

Sozialwirtschafts- bericht Thüringen.

Langfassung

Eine Kooperation:

Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie
Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Impressum:

Herausgeber:

Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie
Max-Reger-Straße 4–8
99096 Erfurt

oeffentlichkeitsarbeit@tmwat.thueringen.de
www.thueringer-wirtschaftsministerium.de

und

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Werner-Seelenbinder-Straße 6
99096 Erfurt

Poststelle@tmsfg.thueringen.de

Verfasser:

Institut für Arbeits-, Industrie- und Wirtschaftssoziologie
der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Carl-Zeiß-Straße 2
07743 Jena

Martin Ehrlich
Anja Hänel

unter Mitarbeit von:

Prof. Dr. Klaus Schellberg (EVFH Nürnberg)
Peter Rabe (FSU Jena)

April 2012

Vorwort

Die Sozialwirtschaft mit ihren vielfältigen Angeboten in der frühkindlichen Förderung, der Kinder- und Jugendhilfe, der Pflege alter Menschen, der Betreuung von Menschen mit Behinderungen und der Beratung von Menschen in Notlagen leistet einen wichtigen Beitrag für ein menschliches und soziales Thüringen. Die Sozialwirtschaft in Thüringen ist gleichzeitig ein Wirtschaftsfaktor mit erheblichen Beschäftigungs- und Wachstumspotentialen, der – und das belegt die vorliegende Studie eindrucksvoll – in besonderem Maße zur Wertschöpfung der Volkswirtschaft des Freistaats beiträgt.

Mit ihren Dienstleistungsangeboten sorgt die Sozialwirtschaft nicht nur für die Umsetzung sozialgesetzlicher Vorgaben, sondern bestimmt die Lebensqualität der Bevölkerung unmittelbar. Ob der Schutz von Hilfsbedürftigen, Chancengerechtigkeit, Inklusion, Teilhabe an Bildung und gesellschaftlichem Leben, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Kinder- und Familienfreundlichkeit oder Altern in Würde – all diese, die Qualität eines Sozialstaats bestimmenden Aufgabenstellungen sind abhängig von der Sozialwirtschaft und ihren Angebotsstrukturen.

Auf der anderen Seite wird die damit verbundene Wertschöpfung der Sozialwirtschaft oft unterschätzt. Allein in Thüringen generiert die Branche eine direkte Bruttowertschöpfung von rund 2 Milliarden Euro. Das entspricht 4,7% der Bruttowertschöpfung Thüringens! Neben dem Wertschöpfungsbeitrag generieren sich aus den gezahlten Transfermitteln erhebliche Rückflüsse in die Sozial- und Steuersysteme. Nicht zu unterschätzen sind die regionalökonomischen und indirekten Beschäftigungs- und Ausstrahlungseffekte in andere Wirtschaftssektoren. Im Jahr 2010 gingen 79% der bezogenen Dienstleistungen, 77% der entstandenen Sachkosten und 68% der getätigten Investitionen an regionale Anbieter. Jeder Euro aus öffentlichen Mitteln erzeugte eine regionale Nachfrage in Höhe von 77 Cent und ein regionales Einkommen in Höhe von 1,11 Euro.

Die Einrichtungen der Sozialwirtschaft schaffen Arbeitsplätze und damit Wertschöpfung in Industrie, Handwerk und im Dienstleistungssektor. Sie sorgen insbesondere in strukturschwachen Regionen für eine Stärkung der Regionalwirtschaft und nicht zuletzt der Leistungsfähigkeit der Kommunen. Angesichts der demografischen Entwicklung sind die Einrichtungen der Sozialwirtschaft ein wesentlicher Faktor zum Erhalt der Lebensqualität im ländlichen Raum.

Schon in den vergangenen Jahren hat sich die Sozialwirtschaft in Thüringen – neben dem verarbeitenden Gewerbe und den unternehmensnahen Dienstleistungen – als Beschäftigungsmotor und wichtiger Faktor zur Stabilisierung von Arbeitsplätzen während der Wirtschaftskrise erwiesen. In den nächsten Jahren könnte die Branche weitere Beschäftigung aufbauen.

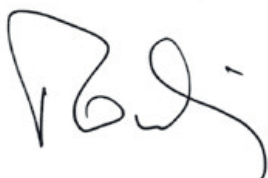
Allerdings sind diese positiven Perspektiven keine Selbstläufer. Fachkräfte- und Finanzierungsengpässe bedrohen das quantitative Wachstum der Branche und die Qualität der erbrachten Dienstleistungen. Erforderlich sind die Gewährleistung bedarfsgerechter

sozialstaatlicher Leistungen und eine entsprechende Finanzausstattung der Sozialversicherungen und der öffentlichen Haushalte. Aber auch die Qualität der Arbeit für die Beschäftigten erweist sich als zentrales Thema. Ohne eine Debatte um Arbeits- und Entlohnungsbedingungen, Arbeitszeiten, Arbeitsverträge und Beschäftigungsverhältnisse ist die Zukunft der Sozialwirtschaft gefährdet. Denn die Branche steht bei der Berufswahl junger Menschen und bei der Arbeitsplatzwahl von Fachkräften mit anderen im Wettbewerb. Nicht zuletzt geht es darum, sozialpolitische, beschäftigungspolitische und wirtschaftspolitische Ziele gleichermaßen zu erreichen sowie die demografische Entwicklung nicht nur zu berücksichtigen, sondern möglichst positiv zu beeinflussen.

Daher, so denken wir, ist es ein gutes Zeichen, dass die Studie als gemeinsame Initiative des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) und des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Technologie (TMWAT) in Auftrag gegeben wurde. Finanziert wurde die Studie maßgeblich aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF), für den die Themen, Integration, Teilhabe, Beschäftigungssicherung von zentraler Bedeutung sind, sowie durch Mittel des TMSFG.

Die Durchführung erfolgte dankenswerterweise durch die Friedrich-Schiller-Universität Jena und wurde durch einen Beirat, bestehend aus Vertretern der beiden genannten Ministerien, der LIGA der freien Wohlfahrtsverbände, des Bundesverbandes der Anbieter privater Dienste (bpa), Arbeitnehmervertretern (ver.di) und kommunalen Vertretern (Landkreistag und Gemeinde- und Städtebund), unterstützt und begleitet. Ein besonderer Dank geht an die Geschäftsführer der zahlreichen Einrichtungen, die Rede und Antwort gestanden und mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen diese Studie möglich gemacht haben

Wir begreifen die Studie aber nicht als das Ende der Arbeit, sondern als Anfang und Ausgangspunkt einer intensiv zu führenden Debatte um Chancen und Perspektiven der Branche sowie um die Frage, wie wir die Sozialwirtschaft in Thüringen weiter attraktiv und zukunftsfähig gestalten können. Unser Ziel ist es, auch in Zukunft eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige soziale Infrastruktur in Thüringen zu gewährleisten. Zu dem Dialog über dieses Ziel laden wir die Akteure der Sozialwirtschaft in Thüringen, Politiker aus Kommunen, Land und Bund und die interessierte Öffentlichkeit herzlich ein.



Matthias Machnig
Thüringer Minister für Wirtschaft,
Arbeit und Technologie



Heike Taubert
Thüringer Ministerin für Soziales,
Familie und Gesundheit

Inhalt

Vorwort.....	3
Inhalt.....	5
Abbildungsverzeichnis	8
Tabellenverzeichnis	11
1. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	13
1.1 Aufbau und Intention des Berichts	18
1.2 Datenquellen und Erhebungsdesign	20
1.2.1 Auswertung vorhandener Statistiken und Literaturrecherche	20
1.2.2 Quantitative Erhebung	21
1.2.3 Experteninterviews.....	27
2. Die Struktur der Thüringer Sozialwirtschaft	28
2.1 Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis	28
2.2 Beschäftigte in der Sozialwirtschaft.....	29
2.3 Einrichtungen der Sozialwirtschaft	35
2.4 Überblick über die Träger der Freien Wohlfahrtspflege	43
2.5 Zusammenfassender Überblick.....	44
3. Die beschäftigungspolitische Bedeutung der Sozialwirtschaft.....	45
3.1 Jobmotor Sozialwirtschaft	45
3.2 Zentrale Merkmale des Beschäftigungssektors	48
3.3 Die Treiber des Wachstums	51
3.3.1 Stark wachsende Nachfrage in der Altenpflege	51
3.2.2 Zunahme multipler Problemlagen und Ausbau der Kindertagesbetreuung	54
4. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Sozialwirtschaft.....	59
4.1 Umsatz- und Kostenstrukturen und Transfermodell.....	59
4.1.1 Umsatzstrukturen	59
4.1.2 Kostenstrukturen	62
4.1.3 Transfermodell	65
4.2 Zentrale wirtschaftliche Kennziffern im Vergleich.....	68
4.3 Die regionalökonomische Analyse	72

4.3.1 Das Modell	72
4.3.2 Ergebnisse der regionalökonomischen Analyse	75
4.3.3 Die gesamtwirtschaftliche Analyse.....	78
4.4 Der Beitrag ehrenamtlicher Arbeit zur Bruttowertschöpfung	81
4.5 Berechnung der Bruttowertschöpfung und Grenzen der Erfassung.....	82
5. Fachkräfteengpässe in der Sozialwirtschaft: Ausmaße und Ursachen	85
5.1 Rekrutierungsbedingungen und Rekrutierungsbedarfe.....	85
5.2 Ursachen von Fachkräfteengpässen.....	90
5.2.1 Demografische Entwicklung.....	90
5.2.2 Ausbildungsengagement und Ausbildungsfinanzierung in der Pflege	93
5.2.3 Überbetriebliche Ausbildung in Sozialberufen	94
5.2.4 Ausbildungsinhalte und Qualität der Bewerber	95
5.2.5 Defizite in der Personal- und Organisationsentwicklung	96
5.2.6 Standortnachteile	97
5.2.7 Prekäre Beschäftigungsbedingungen	98
6. Entlohnungs- und Beschäftigungsbedingungen	100
6.1 Die Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen.....	100
6.2 Tarifpolitik als Wettbewerbsinstrument	103
6.3 Ausweitung der Flexibilitätsanforderungen	105
6.4 Niedrige Löhne und Gehälter	106
6.5 Hohe Physische und Psychische Arbeitsbelastung	108
7. Finanzierungsbedingungen	110
7.1 Wandel der Finanzierungsbedingungen.....	110
7.2 Finanzielle Situation und Entwicklung der Ertragsstrukturen	111
7.3 Befristete Zuwendungsfinanzierungen	113
7.4 Investitionsbedingungen und der Zugang zu Krediten und Bürgschaften.....	114
8. Handlungsempfehlungen	118
8.1 Dem Fachkräftemangel entgegenwirken.....	118
8.1.1 Ausbildungs- und Rekrutierungsbedingungen verbessern	118
8.1.2 Vernetzen und Kooperationen eingehen.....	120
8.1.3 Personal- und Organisationsentwicklung fördern	120

8.1.4 Gesundheitsmanagement professionell betreiben.....	121
8.1.5 Arbeits- und Entlohnungsbedingungen verbessern	121
8.1.6 Neue Modelle der Arbeitsorganisation erproben.....	122
8.2 Finanzierungsbedingungen verbessern	122
8.2.1 Zugang zu Krediten, Bürgschaften und privatem Kapital verbessern	123
8.2.2 Nachhaltige Entwicklung durch langfristige Finanzierung gewährleisten.....	124
8.3 Kooperationsbeziehungen zwischen Sozialleistungserbringern und Sozialleistungsträgern verbessern	124
Literaturverzeichnis	130

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Mehrstufiges Erhebungsverfahren	22
Abb. 2: Befragte Einrichtungen nach Trägerschaft	24
Abb. 3: Dreiecksverhältnis der Sozialwirtschaft	28
Abb. 4: Erwerbstätige nach Wirtschaftsbereichen (2009)	29
Abb. 5: Beschäftigte nach Bereichen und Trägern 2010.....	33
Abb. 6: Anzahl an Personen im freiwilligen sozialen Jahr (2010)	34
Abb. 7: Übersicht über Einrichtungen der Sozialwirtschaft	38
Abb. 8: Entwicklung der Anzahl an Heimerziehungen und an ausgewählten ambulant Maßnahmen in Thüringen (2000-2009).....	39
Abb. 9: Einrichtungen nach Trägerschaft (2010).....	40
Abb. 10: Pflegebedürftige nach Trägern (ambulant) 1999 und 2009	40
Abb. 11: Verfügbare Plätze in Pflegeheimen nach Trägern 1999 und 2009	41
Abb. 12: Entwicklung des Anteils an stationären Plätzen und ambulant betreuten Pflegebedürftigen 1999 bis 2009, unterschieden nach Trägern.....	42
Abb. 13: Entwicklung der Trägerschaft im Kitabereich 1998 - 2010	42
Abb. 15: Anzahl der SV-Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen und in den fünf größten Branchen des Verarbeitenden Gewerbes in Thüringen (2010)	45
Abb. 16: SV-Beschäftigte nach Wirtschaftsbereichen (2010)	46
Abb. 17: Entwicklung der SV-Beschäftigten, unterschieden nach Berufsordnungen	46
Abb. 18: Krankenpfleger/ -schwester: Arbeitslose und Arbeitsstellen (2001-2011)	47
Abb. 19: KindergärtnerInnen: Arbeitslose und Arbeitsstellen (2001-2011)	48
Abb. 20: Sozialarbeiter/Sozialpfleger: Arbeitslose und Arbeitsstellen (2001-2011)	48
Abb. 21: Entwicklung der Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Sozialwirtschaft (ohne Kitabereich) zwischen 2001 und 2010	49
Abb. 22: Frauenanteil, nach Bereichen	50
Abb. 23: Prognostizierte wirtschaftliche Entwicklung sozialer Einrichtungen, unterschieden nach ländlichen und städtischen Einzugsgebieten	51
Abb. 24: Entwicklung der Anzahl an Pflegebedürftigen in Thüringen	52
Abb. 25: Entwicklung der Anzahl junger Menschen in Thüringen (2000 - 2009)	54
Abb. 26: Entwicklung der Anzahl junger Menschen in Thüringen von 2009 bis 2020.....	56
Abb. 27: Altersstruktur des pädagogischen Personals in den Thüringer Einrichtungen der Kindertagesbetreuung (2009)	56
Abb. 28: Entwicklung der Anzahl an Maßnahmen zur Betreuung einzelner junger Menschen und sozialpädagogischer Familienhilfen in Thüringen (1995-2006)	58

Abb. 29: Zusammensetzung des Umsatzes sozialer Einrichtungen 2010 (n=103).....	60
Abb. 30: Anteil öffentlicher Mittel am Umsatz nach Bereichen 2010, n=103.....	62
Abb. 31: Zusammensetzung der Kosten sozialer Einrichtungen 2010 (n=103)	63
Abb. 32: Personalkostenanteil an den Gesamtkosten sozialer Einrichtungen nach Bereichen 2010, n=103	64
Abb. 33: Transfermodell: Sozialwirtschaft Thüringen.....	65
Abb. 34: Transfermodell: stationäres Altenpflegeheim.....	67
Abb. 35: Transfermodell: Beratungsstelle/Freizeitstätte der KJH.....	68
Abb. 36: Arbeitskosten je geleistete Stunde, unterschieden nach Bereichen	69
Abb. 37: Bruttoanlageinvestitionen je Beschäftigten	70
Abb. 38: Umsatz je Beschäftigten	71
Abb. 39: Bruttowertschöpfung je Beschäftigten 2010	71
Abb. 40 Direkte und induzierte Effekte der wirtschaftlichen Aktivität sozialer Einrichtungen	73
Abb. 41: Die regionalökonomische Analyse	75
Abb. 42: Anteil der Bruttowertschöpfung in der Sozialwirtschaft an der gesamten Bruttowertschöpfung in Thüringen	83
Abb. 43: Dimensionen der Wirkungen sozialer Einrichtungen	84
Abb. 44: Angaben zur Fachkräftesituation im Vergleich 2010 und 2011	89
Abb. 45: Entwicklung der Thüringer Bevölkerung (2005-2030).....	90
Abb. 46: Entwicklung von Bevölkerung und Erwerbspersonenpotential in Thüringen	91
Abb. 47: Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen an allgemeinbildenden Schulen in Thüringen (1996-2010).....	92
Abb. 48: Pflegekräfte und Pflegeschüler in Thüringen (2005-2009)	93
Abb. 49: Pflegeschüler im ersten Ausbildungsjahr in Thüringen (2004-2010)	94
Abb. 50: Was glauben Sie: Was sind aus Sicht der Arbeitgeber die Gründe dafür, dass offene Stellen nicht besetzt werden können?	96
Abb. 51: Arbeitsbedingungen nach DGB-Index Gute Arbeit	98
Abb. 52: Zustimmung der befragten Geschäftsführer zur Charakterisierung der Situation der Beschäftigten	102
Abb. 53: Entwicklung der Zahl der Beschäftigten in Thüringer Pflegeeinrichtungen, unterschieden nach Art der Beschäftigung (1999-2009).....	105
Abb. 54: Wie schätzen Sie die Arbeitsbelastungen Ihrer MitarbeiterInnen ein?	109
Abb. 55: Glauben Sie, dass die Arbeitsbelastungen in Ihrer Einrichtung es zulassen, dass die MitarbeiterInnen bis zum Zeitpunkt des gesetzlichen Renteneintrittsalter arbeiten können?.....	109

Abb. 56: Wie bewerten Sie alles in allem die finanzielle Situation Ihrer Einrichtung / der Einrichtung in Ihrer Trägerschaft?	111
Abb. 57: Bewertung der finanziellen Situation, unterschieden nach Trägerschaft	112
Abb. 58: Wie wird sich die Refinanzierung der Einrichtung in den nächsten fünf Jahren entwickeln?	112
Abb. 59: Wie bewerten Sie alles in allem den Zugang zu Krediten für Einrichtungen in Ihrer Trägerschaft?	115
Abb. 60: Hat der Träger innerhalb der vergangenen fünf Jahre an Kreditvergaben teilgenommen?	115
Abb. 61: Gab es Schwierigkeiten / Hindernisse bei der Beantragung des Investitionskredites?	116
Abb. 62: Kooperationsbarrieren in der Zusammenarbeit mit Sozialleistungsträgern	126

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Übersicht über das Sample.....	23
Tab.2: Befragte Einrichtungen, nach Beschäftigten und Bereichen.....	25
Tab. 3: Befragte Einrichtungen, nach Bereichen und Art der Befragung	26
Tab. 4: Einrichtungen der Altenpflege, unterschieden nach Trägern	27
Tab. 5: Auszubildende in der Sozialwirtschaft 2009.....	30
Tab. 6: Erwerbstätige nach Arbeitsbereichen und Trägern (2010)	31
Tab. 7: Art und Umfang der Beschäftigung	33
Tab. 8: Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, nach Größenklassen.....	35
Tab. 9: Anzahl der Beschäftigten pro Einrichtung nach Bereichen (2010).....	36
Tab. 10: Anzahl der Plätze nach Bereichen (2010).....	36
Tab. 11: Übersicht über alle Einrichtungen der Sozialwirtschaft Thüringen (2010)	37
Tab. 12: Überblick über die Träger der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen	43
Tab. 13: Entwicklung der Zahl der Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftigen und Pflegepersonal 1999-2009	53
Tab. 14: Entwicklung der Anzahl an Kindern und Jugendlichen in Thüringen zwischen 2010 und 2020, unterschieden nach Altersgruppen und Kreisen.....	55
Tab. 15: Personal in Thüringer Kindertageseinrichtungen 2006 und 2010	57
Tab. 16: Zusammensetzung des Umsatzes nach Bereichen 2010, (n=103)	61
Tab. 17: Zusammensetzung der Kosten nach Bereichen 2010, (n=103).....	63
Tab. 18: Arbeitskosten pro geleistete Stunde im Vergleich.....	69
Tab. 19: Direkte Effekte sozialer Einrichtungen (Regionalökonomische Analyse).....	76
Tab. 20: Induzierte Effekte sozialer Einrichtungen (Regionalökonomische Analyse)	77
Tab. 21: Gesamteffekte sozialer Einrichtungen (Regionalökonomische Analyse).....	78
Tab. 22: Direkte Effekte sozialer Einrichtungen (Gesamtwirtschaftliche Analyse).....	79
Tab. 23: Induzierte Effekte sozialer Einrichtungen (Gesamtwirtschaftliche Analyse)	80
Tab. 24: Gesamteffekte sozialer Einrichtungen (Gesamtwirtschaftliche Analyse).....	80
Tab. 25: Wie bewerten Sie generell die Rekrutierungsbedingungen für Ihre Einrichtung?	85
Tab. 26: Konnten Sie in den vergangenen zwei Jahren offene Stellen schon einmal längere Zeit (also mind. drei Monate) nicht besetzten?	86
Tab. 27: Gibt es in Ihrer Einrichtung derzeit offene Stellen die nicht besetzt werden können?	86
Tab. 28: Zustimmung zu Fragen nach Rekrutierungsproblemen, unterschieden nach Bereichen	87
Tab. 29: Welche Berufe werden für die Besetzung der momentan offenen Stellen.....	88
Tab. 30: Wie viele Stellen können Sie im Moment nicht besetzten?	89
Tab. 31: Zustimmung von Pflegeeinrichtungen zu Fragen nach	

Rekrutierungsproblemen, unterschieden nach Art des Einzugsgebietes	98
Tab. 32: Wie werden die hauptamtlichen Mitarbeiter der Einrichtungen entlohnt?	103
Tab. 33: Mit welchem Tarifpartner wurde der Flächen- bzw. der Haustarif abgeschlossen?	103
Tab. 34: Durchschnittliche Bruttomonatsverdienste (inkl. Sonderzahlungen) der vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer in ausgewählten Wirtschaftszweigen (1.Quartal 2011)	106
Tab. 35: Bruttoeinkommen der voll- und teilzeitbeschäftigten Frauen in der Altenpflege	107
Tab. 36: Bewertung der Kooperationsbeziehungen zu Sozialleistungsträgern (N=106 Träger).....	125

1. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Die Thüringer Sozialwirtschaft ist eine heterogene und kleinteilige Branche mit einer stark wachsenden beschäftigungspolitischen Bedeutung. Die innerhalb der Branche erzielte Wertschöpfung wird vielfach unterschätzt – vor allem in Hinblick auf die regional-ökonomischen Ausstrahlungseffekte. Die Sozialwirtschaft ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in Thüringen, dessen zukünftige Entwicklung jedoch durch Fachkräfteengpässe und Finanzierungsprobleme stellenweise gefährdet ist. Zentrale zukünftige Herausforderungen sind eine Verbesserung der Ausbildungs- und Rekrutierungsbedingungen, eine Verbesserung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen, eine Verbesserung der Kooperationsbeziehungen zwischen Sozialleistungserbringern und Sozialleistungsträgern sowie die Gewährleistung von Finanzierungs- und Planungssicherheit.

Die Thüringer Sozialwirtschaft ist eine heterogene und kleinteilige Branche...

Der vorliegende Branchenbericht gewährleistet erstmals einen umfassenden, träger- und bereichsspezifischen Überblick über die Aufgaben, Leistungen und Strukturen der Thüringer Sozialwirtschaft. Insgesamt erbrachten im Jahr 2010 etwa 58.000 Erwerbstätige und geschätzte 25.000 Ehrenamtliche in rund 4.800 Einrichtungen Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen. Die unter der Branchenbezeichnung subsumierten Aufgabenbereiche sind vielfältig, wobei die meisten Beschäftigten in der Altenpflege (38%), der Kinder- und Jugendhilfe (29%) und der Behindertenhilfe (16%) tätig sind.¹ Die Thüringer Sozialwirtschaft ist nicht nur eine heterogene sondern auch eine kleinteilige Branche, in der ein Großteil der Einrichtungen weniger als zehn hauptamtliche Mitarbeiter hat. Unter den Leistungsanbietern kommt den freien Wohlfahrtsverbänden mit 73% der sozialen Einrichtungen und 75% der Beschäftigten eine besondere Stellung zu. Während in der Vergangenheit der Anteil an privaten Trägern im Pflegesektor kontinuierlich zugenommen hat, haben sich öffentliche Träger als Betreiber sozialer Einrichtungen zurückgezogen.

... mit einer stark wachsenden beschäftigungspolitischen Bedeutung.

Zwischen 2001 und 2010 ist der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Sozialwirtschaft an allen SV-Beschäftigten in Thüringen kontinuierlich auf 6,5% angewachsen. Während die Anzahl der SV-Beschäftigten im genannten Zeitraum insgesamt

¹ Unter dem Begriff der Sozialwirtschaft sind alle Einrichtungen gefasst, die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen erbringen, mit Ausnahme von Krankenhäusern, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, Rettungsdiensten, Apotheken und niedergelassenen Ärzten, welche dem Bereich der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen sind.

rückläufig war (-9%), hat sie innerhalb der Sozialwirtschaft deutlich zugenommen (+32%). Die hohe beschäftigungspolitische Bedeutung der Branche resultiert jedoch nicht allein aus der Anzahl der neu geschaffenen Beschäftigungsverhältnisse: Zum einen handelt sich um einen weitgehend konjunkturunabhängigen Wirtschaftsbereich, der auch in der Finanz- und Wirtschaftskrise der Jahre 2008/2009 gewachsen ist. Zum zweiten schafft die Sozialwirtschaft Arbeitsplätze und tätigt Investitionen auch an Standorten, an denen private Unternehmen kaum noch investieren. Da aufgrund der demografischen Entwicklung die Nachfrage nach Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen kontinuierlich steigt, handelt sich zum dritten um eine Branche mit einer positiven beschäftigungspolitischen Perspektive. In der Sozialwirtschaft werden arbeitsintensive personennahe Dienstleistungen erbracht, bei denen die menschliche Arbeitskraft nur begrenzt durch Wissen oder Kapital substituiert werden kann.

Die innerhalb der Branche erzielte Wertschöpfung wird vielfach unterschätzt...

Im Jahr 2010 erwirtschaftete die Branche eine Bruttowertschöpfung von rund 2 Milliarden Euro, was 4,7% der Bruttowertschöpfung Thüringens entspricht. Nicht berücksichtigt sind hierbei die in erheblichen Umfang erbrachten Leistungen durch Ehrenamtliche, die regionalökonomischen Ausstrahlungseffekte sozialer Einrichtungen und der umfassende Beitrag der Branche zum Gemeinwohl. Allein durch die induzierten Nachfrage-, Beschäftigungs- und Einkommenseffekte und den Einsatz von 25.000 Ehrenamtlichen, die im Jahr 2010 mehr als 3,3 Millionen Stunden in sozialen Einrichtungen tätig waren, konnte eine zusätzliche Bruttowertschöpfung von rund 500 Millionen Euro erzielt werden.

...vor allem in Hinblick auf die regionalökonomischen Ausstrahlungseffekte.

Im Gegensatz zum produzierenden Gewerbe sind soziale Einrichtungen eng an die Region gebunden und in aller Regel nicht von Standortverlagerungen bedroht. Soziale Einrichtungen sind wichtige regionale Arbeitgeber (gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen), die darüber hinaus in hohem Maße in regionale Wertschöpfungsketten integriert sind. Im Jahr 2010 gingen 79% der bezogenen Dienstleistungen, 77% der entstandenen Sachkosten und 68% der getätigten Investitionen an regionale Anbieter. Jeder Euro aus öffentlichen Mitteln erzeugte eine regionale Nachfrage in Höhe von 77 Cent und ein regionales Einkommen in Höhe von 1,11 Euro. Darüber hinaus tragen soziale Einrichtungen wesentlich zum Erhalt der Lebensqualität einer Region bei. Gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen bilden sie ein wichtiges Gegengewicht zur demografischen Entwicklung und bestehenden Abwanderungsdynamiken.

Die Sozialwirtschaft ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in Thüringen

Da sich der Hauptteil (75%) der Umsätze sozialer Einrichtungen aus öffentlichen Transferleistungen speist, gilt die Sozialwirtschaft bislang eher als Kosten- denn als Wirtschaftsfaktor. Unberücksichtigt bleibt häufig, dass ein großer Teil (39%) der eingesetzten öffentlichen Mittel in Form von Sozialversicherungsbeiträgen, Lohnsteuer, Umsatzsteuer und anderen Steuern wieder an die öffentliche Hand zurückfließt. Werden noch weitere Effekte, wie beispielsweise die in anderen Wirtschaftszweigen erzeugte Beschäftigung berücksichtigt, summiert sich die Rückflussquote sogar auf 73%. Allein die vermiedenen Kosten von Arbeitslosigkeit durch direkte und indirekte Beschäftigungseffekte belaufen sich auf über 300 Millionen Euro. Häufig unberücksichtigt bleiben auch die Wirkungen sozialer Dienstleistungen in Hinblick auf Lebensqualität, Teilhabe, Sicherheit, Gesundheit und demografische Entwicklung. Die hierdurch vermiedenen Folgekosten werden mit den klassischen Instrumenten der Volkswirtschaftslehre nicht ausreichend abgebildet.

...dessen zukünftige Entwicklung jedoch durch Fachkräftengpässe...

Der stetig wachsenden Nachfrage nach Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen steht ein rückläufiges Angebot an qualifizierten Nachwuchskräften gegenüber. Obwohl sich die demografische Entwicklung erst innerhalb der nächsten zehn Jahre vollständig auf den Arbeitsmarkt niederschlägt, ist die Fachkräftesituation in den befragten Thüringer Einrichtungen bereits zum jetzigen Zeitpunkt problematisch. Fast die Hälfte der befragten Einrichtungen (44%) konnte in den vergangenen zwei Jahren offene Stellen über einen längeren Zeitraum (mind. 3 Monate) nicht besetzen und in mehr als jeder dritten Einrichtung (37%) gibt es derzeit einen Fachkräftebedarf, der nicht gedeckt werden kann. Für den Pflegesektor stellt die demografische Entwicklung in doppelter Hinsicht eine Herausforderung dar. Während das Angebot an potentiellen Nachwuchskräften kontinuierlich sinkt, steigt die Anzahl an älteren und sehr alten Menschen stark an und somit (bei gleichbleibender Pflegequote) auch der Bedarf an Pflegepersonal.

...und Finanzierungsprobleme stellenweise gefährdet ist.

Die angespannte finanzielle Situation der öffentlichen Haushalte bedingt einen Wandel sozialstaatlicher Rahmenbedingungen, dessen Kernelemente eine Verschärfung des Wettbewerbes, die Einführung betriebswirtschaftlicher Effizienzkriterien sowie die Umstellung von einer Objekt- auf eine Subjektfinanzierung sind. Mit jenem Wandel gehen zahlreiche Finanzierungsprobleme einher: Die im Bereich der befristeten Zuwendungsfinanzierung strukturell angelegte Planungs- und Handlungsunsicherheit unterminiert eine nachhaltige

Entwicklung sowohl hinsichtlich der Leistungsangebote als auch der Personal- und Organisationsentwicklung. Zudem stehen soziale Einrichtungen vor der schwierigen Aufgabe, Ersatz- und Neuinvestitionen im Voraus zu finanzieren, ohne über ausreichende Kapitalrücklagen und Sicherheiten zu verfügen. Aufgrund niedriger Rentabilitätskennziffern und geringer Eigenkapitalausstattung ist der Zugang zu Krediten gerade für kleine Einrichtungen und Träger erschwert.

Zentrale zukünftige Herausforderungen sind eine Verbesserung der Ausbildungs- und Rekrutierungsbedingungen...

Während in der Vergangenheit einem großen Angebot an Fachkräften eine geringe Nachfrage seitens der Arbeitgeber gegenüberstand, ist die zukünftige Situation durch starke Altersstrukturverschiebungen in den Belegschaften und einem massiven Rückgang des Erwerbspersonenpotentials gekennzeichnet. Um Fachkräftengpässe zu vermeiden, gilt es die Ausbildungssituation zu verbessern, d. h. Ausbildungswege, -inhalte und -finanzierungsbedingungen zu optimieren. Besonders im Pflegesektor sollte die Ausbildung von Nachwuchsfachkräften intensiviert und angesichts der kontinuierlich steigenden Nachfrage durch Umschulungen sowie durch die Anwerbung ausländischer Fachkräfte ergänzt werden. Der Bundesgesetzgeber könnte zu einer Verbesserung der Ausbildungssituation beitragen, indem die Finanzierung des dritten Ausbildungsjahres für Umschüler ermöglicht und die Anerkennung ausländischer Bildungs- und Berufsabschlüsse erleichtert werden. Die Einführung einer Ausbildungsumlage unabhängig vom Umfang der bereitgestellten Ausbildungsplätze könnte verhindern, dass der im Pflegebereich erzeugte Preiswettbewerb zu Lasten der Ausbildungsquoten geht. Zudem sollten innerhalb der dualen Ausbildung erprobte Unterstützungsinstrumente auf die Berufsausbildungen in der Sozialwirtschaft übertragen und bestehende Hürden bei der Qualifizierung von Helferberufen zu Fachkräften abgebaut werden.

...eine Verbesserung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen...

Verschiebt man den Fokus von der quantitativen auf die qualitative Dimension des Wachstums, so zeigt sich, dass innerhalb der Sozialwirtschaft viele Teilzeitstellen sowie zahlreiche befristete, flexible, niedrig entlohnte und von Arbeitsverdichtung gekennzeichneten Beschäftigungsverhältnisse entstanden sind. Dass das Beschäftigungswachstum mit einer Ausweitung prekärer Beschäftigungsbedingungen einhergeht, ist wesentlich auf einen Wandel sozialstaatlicher Rahmenbedingungen zurückzuführen. Da 60 bis 90% der Kosten einer sozialen Einrichtung Personalkosten sind, geht ein Wettbewerb um Entgelte,

Budgets und Zuschüsse zwangsläufig auch mit einer Verschlechterung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen einher. Um diesen Unterbietungswettbewerb zu entschärfen, sind die Sozialleistungserbringer angehalten, Kooperationsbeziehungen einzugehen und gemeinsam mit Arbeitnehmervertretungen tragfähige Gegenstrategien zu entwickeln. Zudem gibt es im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung zahlreiche Spielräume zur Verbesserung der Situation der Beschäftigten, die bislang ungenutzt bleiben.

...eine Verbesserung der Kooperationsbeziehungen zwischen Sozialleistungserbringern und Sozialleistungsträgern ...

Als Erbringer von transferfinanzierten Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen stehen soziale Einrichtungen und deren Träger in Kooperationsbeziehungen zu zahlreichen Sozialleistungsträgern. Nach Ansicht der Einrichtungen und Träger wird die Zusammenarbeit durch fehlende Kontinuität und Transparenz, durch bürokratische Abläufe und einen hohen Dokumentations- und Verwaltungsaufwand, durch eine mangelhafte Vertrauensbasis und eine strukturell bedingte Machtasymmetrie erschwert. Viele Leistungserbringer wünschen sich, dass Verhandlungen über Entgelte und Budgets stärker auf Augenhöhe sowie auf der Grundlage von beteiligungsorientierten Sozialplanungen stattfinden und auf diesem Wege eine bessere Balance zwischen Kostendruck und fachlicher Expertise erreicht werden kann.

...sowie die Gewährleistung von Finanzierungs- und Planungssicherheit.

Gerade weil öffentliche Mittel knapper werden, sollte deren Einsatz nachhaltiger und auf der Grundlage von Sozialplanungsprozessen betrieben werden. Nur langfristige und stabile Kooperationsbeziehungen garantieren, dass bestehende Netzwerke erhalten und ausgebaut, Projekte langfristig geplant und durchgeführt sowie innovative Ideen erprobt werden können. Wo immer es sich um stabile Aufgabenfelder sozialer Arbeit handelt, stellen vertragliche Leistungsvereinbarungen die Methode mit der höchstmöglichen Finanzierungs- und Planungssicherheit dar. Die Forderung, die Finanzierungsbedingungen innerhalb der Branche zu verbessern, meint also nicht automatisch, mehr Kapital in das System zu leiten, sondern zunächst einmal die öffentlichen Mittel und Zuschüsse nachhaltiger zu investieren, alle relevanten Akteure an der Sozialplanung zu beteiligen sowie den Sozialleistungserbringern den Zugang zu Krediten, Bürgschaften und privatem Kapital zu erleichtern. Die Einrichtungen und Träger sind angehalten, unternehmerisch zu denken und zu handeln, ohne jedoch über ausreichende betriebswirtschaftliche Handlungs- und Gestaltungsspielräume sowie sozialplanerische Vorgaben zu verfügen.

1.1 Aufbau und Intention des Berichts

Der vorliegende Sozialwirtschaftsbericht ist eine durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit und das Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Technologie in Auftrag gegebene Branchenstudie.² Die Durchführung erfolgte durch die Friedrich-Schiller-Universität Jena und wurde durch einen Beirat, bestehend aus Vertretern der genannten Ministerien, der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege, des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Arbeitnehmervertretern (ver.di) und kommunalen Vertretern (Landkreistag und Gemeinde- und Städtebund), unterstützt und begleitet.

Ein zentrales Anliegen des Berichtes ist es, aufzuzeigen, dass die Sozialwirtschaft nicht nur ein Kosten-, sondern vor allem auch ein wichtiger Wirtschaftsfaktor ist. Vor dem Hintergrund eines stetig steigenden Anteils an der Gesamtbeschäftigung wird zwar zunehmend die Bedeutung der Branche als Jobmotor betont, allerdings bleibt die Wirtschaftskraft sowie die innerhalb der Branche erzielte Wertschöpfung vergleichsweise unterbelichtet. Während im Bereich des produzierenden Gewerbes auch für kleine Branchen eine Vielzahl an ökonomischen Kennzahlen vorliegen, die hinsichtlich zahlreicher Parameter unterschieden werden können, mangelt es im Bereich der Sozialwirtschaft an aussagekräftigen, träger- und bereichsspezifischen Daten und Statistiken.

Hierfür gibt es sowohl strukturelle als auch methodische Gründe: Zum einen handelt es sich um eine sehr heterogene Branche, die sich durch eine Vielzahl an Tätigkeitsfeldern auszeichnet. Zum anderen lässt sich die im Bereich sozialer Dienstleistungen erzielte Wertschöpfung schwer erfassen, da zahlreiche Leistungen nicht über den Markt erbracht werden und sich also kein Preis im Wechselspiel von Angebot und Nachfrage herausbilden kann. Auch die in erheblichem Umfang erbrachten Leistungen durch Ehrenamtliche sowie die gesellschaftlichen und regionalökonomischen Ausstrahlungseffekte sozialer Dienstleistungen fallen durch das standardisierte Wahrnehmungsraster ökonomischer Wertschöpfung.

Dem in kurzen Strichen skizzierten Bedeutungszuwachs der Branche steht also ein Informationsdefizit gegenüber, welches jedoch nicht nur die zahlreichen Lücken und Leerstellen in der amtlichen Statistik betrifft, sondern sich überdies auf die Frage nach der zukünftigen Entwicklung der Branche erstreckt. Der vorliegende Sozialwirtschaftsbericht versucht einen substantiellen Beitrag zu leisten, die genannten Lücken und Leerstellen zu füllen: Er bildet die beschäftigungspolitische, volkswirtschaftliche und regionalwirtschaftliche Bedeutung der Branche ab und versucht die erzielte Wertschöpfung möglichst

² Unter dem Begriff der Sozialwirtschaft sind alle Einrichtungen gefasst, die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen erbringen, mit Ausnahme von Krankenhäusern, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, Rettungsdiensten, Apotheken und niedergelassenen Ärzten, welche dem Bereich der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen sind.

branchenadäquat zu erfassen. Darüber hinaus werden zentrale Wachstumshemmnisse und Problemkonstellationen aufgezeigt, mit dem Ziel, dass Entscheidungsträger Handlungs- und Gestaltungsoptionen leichter erarbeiten können. So werden Ausmaße und Ursachen des steigenden Fachkräftebedarfs ebenso in den Blick genommen wie Refinanzierungsschwierigkeiten der Träger sozialer Einrichtungen und die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen der Beschäftigten.

Im *ersten Kapitel* wird zunächst ein träger- und bereichsspezifischer Überblick über die vielfältigen Aufgaben und Leistungen der Branche sowie die Anzahl an Einrichtungen und Beschäftigten gegeben, wobei sich die Darstellung auf die drei großen Bereiche Altenpflege, Kinder- und Jugendhilfe und Behindertenhilfe fokussiert. Zudem wird auf einige zentrale Entwicklungstrends innerhalb der Branche (Ambulantisierung und Privatisierung) eingegangen.

Im *zweiten Kapitel* wird die beschäftigungspolitische Bedeutung der Branche thematisiert. Ausgehend von der Darstellung der Beschäftigungsentwicklung der vergangenen Jahre werden besondere Merkmale der Branche benannt sowie die Treiber des Wachstums erläutert.

Im *dritten Kapitel* wird die volkswirtschaftliche und regionalwirtschaftliche Bedeutung der Branche auf Basis eigens hierfür erhobener ökonomischer Kennziffern abgebildet. Neben der Darstellung bereichsspezifischer Umsatz- und Kostenstrukturen werden die in erheblichem Umfang erbrachten Leistungen durch Ehrenamtliche sowie die regional-ökonomischen Ausstrahlungseffekte sozialer Einrichtungen in den Blick genommen. So werden beispielsweise Beschäftigungseffekte bei regionalen Zulieferern und innerhalb der Region getätigte Investitionen in Rechenmodellen erfasst. Die ökonomischen Auswertungen wurden von Prof. Dr. Klaus Schellberg (Professor für Betriebswirtschaftslehre von Sozialunternehmen an der Evangelischen Hochschule Nürnberg und Berater der xit GmbH) wissenschaftlich begleitet.

Im *vierten Kapitel* wird ausgehend von der Bewertung der Rekrutierungsbedingungen und der Darstellung von Rekrutierungsengpässen zunächst einmal die aktuelle Fachkräftesituation in der Sozialwirtschaft dargestellt. Im Anschluss hieran wird auf die vielfältigen Ursachen des Fachkräftebedarfs eingegangen. Neben der demografischen Entwicklung werden auch weitere Gründe wie die Ausbildungssituation, Defizite in der Personal- und Organisationsentwicklung, Standortnachteile und prekäre Beschäftigungsbedingungen erläutert.

Das *fünfte Kapitel* wendet sich im Anschluss an die Fachkräfteproblematik den Beschäftigungs- und Entlohnungsbedingungen innerhalb der Sozialwirtschaftsbranche zu.

Dabei wird ausgehend von der Schilderung des Wandels sozialstaatlicher Rahmenbedingungen der vorherrschende Preiswettbewerb skizziert, die Tarifpolitik der Träger erläutert sowie auf die Flexibilitätsanforderungen, Entlohnungsbedingungen und Arbeitsbelastungen der Beschäftigten eingegangen.

Das *sechste Kapitel* beschäftigt sich mit dem Wandel der Finanzierungsbedingungen und hieraus resultierenden Finanzierungsproblemen. Im Fokus stehen zwei Problemkonstellationen: Zum einen befristete Projekt- bzw. Zuwendungsfinanzierungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, die zu einer Planungs- und Handlungsunsicherheit sowie der Schaffung prekärer Beschäftigungsverhältnisse beitragen und zum anderen die geringen Eigenkapitalquoten, die aufgrund eines teilweise erschwerten Zuganges zu Krediten und Bürgschaften Investitionsspielräume begrenzen.

Im *siebten Kapitel* werden abschließend Handlungsempfehlungen hinsichtlich der Verbesserung der Fachkräftesituation, der Finanzierungssituation und der Kooperationsbeziehungen zwischen Sozialleistungserbringern und Sozialleistungsträgern benannt. Auch wenn sich Handlungsempfehlungen primär aus der Rezeption des Berichtes heraus ergeben sollen, so sind doch einige zentrale Vorschläge und Ideen skizziert, welche im Rahmen der Geschäftsführerbefragung und der Expertengespräche dokumentiert werden konnten.

1.2 Datenquellen und Erhebungsdesign

Unter dem Begriff der Sozialwirtschaft sind alle Einrichtungen gefasst, die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen erbringen, mit Ausnahme von Krankenhäusern, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, Rettungsdiensten, Apotheken und niedergelassenen Ärzten, welche dem Bereich der Gesundheitswirtschaft zuzuordnen sind. Als empirisches Design für die Studie wurde ein Methodenmix gewählt. Neben einer Literaturrecherche sowie der Auswertung von Daten und Statistiken kamen sowohl qualitative als auch quantitative Verfahren der Datenerhebung und -analyse zum Einsatz.

1.2.1 Auswertung vorhandener Statistiken und Literaturrecherche

Die Auswertung vorliegender Daten und Statistiken dient dem Zweck, aktuelle Einschätzungen und Annahmen über bisherige und zukünftige Entwicklungstrends abzusichern. Hierbei konnte auf unterschiedliche Quellen zurückgegriffen werden: Neben dem Bundesamt für Statistik, dem Thüringer Landesamt für Statistik und der Bundesagentur für Arbeit wurden Daten der Thüringer Heimverwaltung, des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG), des Bundesamtes für Familie und

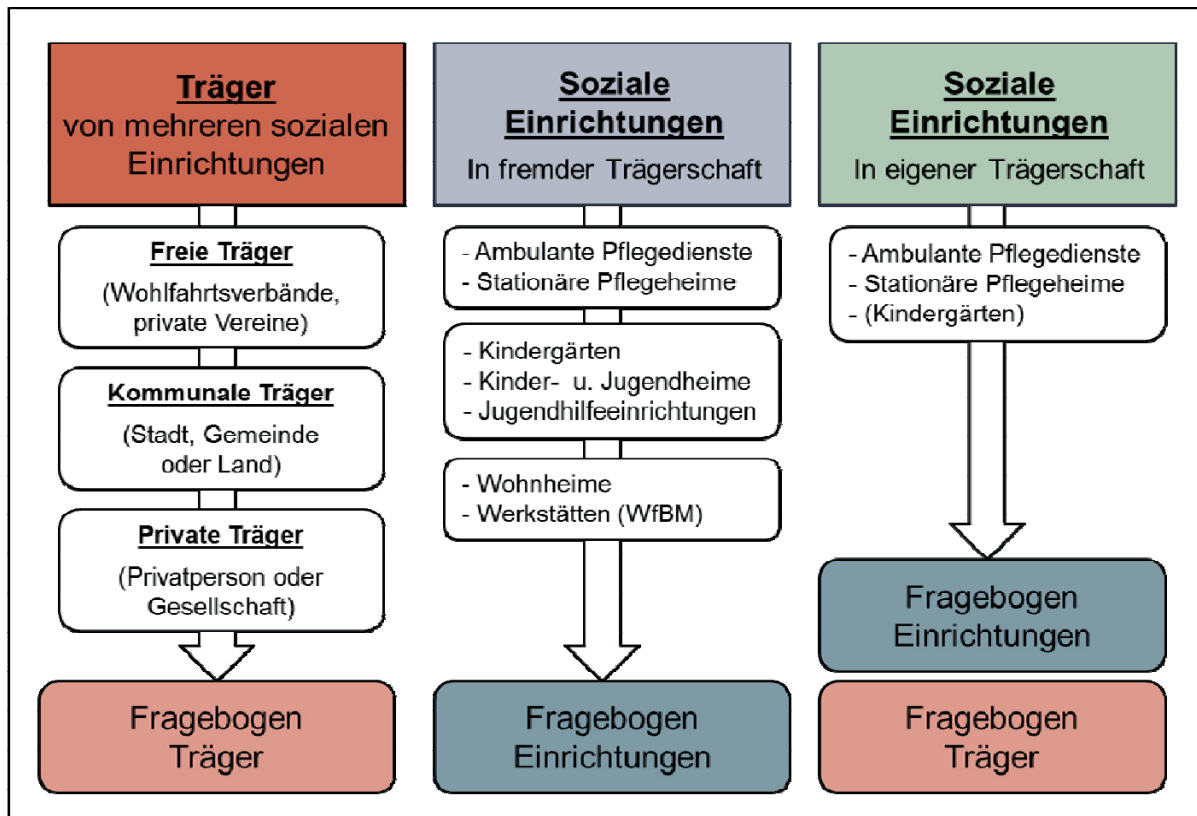
zivilgesellschaftliche Aufgaben, der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Berufsgenossenschaften der Freien Wohlfahrtspflege ausgewertet. Darüber hinaus wurden im Rahmen einer intensiven Literaturrecherche zahlreiche aktuelle Studien und Untersuchungen zum Bereich der Sozial- und Gesundheitswirtschaft rezipiert.

Alles in allem kann die Datenlage als unübersichtlich, lückenhaft und zum Teil auch widersprüchlich beschrieben werden. Es mangelt vor allem an branchenübergreifenden, aber auch an bereichsspezifischen Statistiken, da lediglich die Entwicklungen in der Altenpflege und in der Kinder- und Jugendhilfe umfangreich dokumentiert sind. Da oftmals die Erhebungszeiträume und die Berechnungsgrundlagen variieren, ist in einigen Fällen nur bedingt ein Vergleich möglich. Sofern widersprüchliche Daten vorliegen, die durch die entsprechenden Ämter nicht erklärt werden konnten, wird im Bericht explizit hierauf eingegangen.

1.2.2 Quantitative Erhebung

Mittels einer computergestützten telefonischen Befragung (CATI) wurde eine empirische Erhebung unter Leistungsanbietern der Sozialwirtschaft durchgeführt. Über einen Zeitraum von zehn Wochen wurden zum einen die Leiter und Geschäftsführer sozialer Einrichtungen und zum anderen Leitungspersonal von Trägern sozialer Einrichtungen jeweils mit einem eigens hierfür konzipierten Träger- und Einrichtungsfragebogen befragt. Ein zentrales Ziel der Befragung war es, Wirtschaftsdaten sozialer Einrichtungen (z. B. Ertrags- und Kostenstrukturen, getätigte und geplante Investitionen u. a.) zu erfassen. Da diese Daten oftmals nicht bei den Einrichtungen selbst, sondern bei deren Trägern vorliegen, musste auf ein mehrstufiges Erhebungsverfahren zurückgegriffen werden (vgl. Abb. 1). In einem ersten Schritt wurden die Träger sozialer Einrichtungen kontaktiert, wobei hier zwischen Trägern mehrerer Einrichtungen und Trägern ihrer selbst (oftmals private Einrichtungen) unterschieden wurde. Die Träger mehrerer sozialer Einrichtungen wurden gebeten, für maximal fünf Einrichtungen in ihrer Trägerschaft Wirtschaftsdaten bereitzustellen. Darüber hinaus wurden die Träger zu den Themenfeldern Finanzierungsbedingungen, Entlohnung, Kooperationsbeziehungen zu Sozialleistungsträgern sowie zu zukünftigen Entwicklungstrends in der Branche befragt. Träger ihrer selbst waren angehalten, sowohl den Einrichtungsfragebogen als auch den Trägerfragebogen zu beantworten.

Abb. 1: Mehrstufiges Erhebungsverfahren



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

In einem zweiten Schritt wurden die Einrichtungen, deren Wirtschaftsdaten mit Hilfe der kontaktierten Träger erhoben wurden, mit einem Einrichtungsfragebogen befragt. Der Einrichtungsfragebogen deckte zahlreiche Themenbereiche ab: Es wurde unter anderem nach Art und Umfang der Beschäftigung, nach Refinanzierungsbedingungen, nach Fachkräfteentwicklungen und Fachkräftebedarf, nach Entlohnungs- und Beschäftigungsbedingungen sowie nach Entwicklungshemmnissen und zukünftigen Trends gefragt. Zudem wurde die Geschäftsführerbefragung dafür genutzt, Ideen und Verbesserungsvorschläge zu sammeln und diese zu Handlungsempfehlungen zu verdichten.

Im Vorfeld der Erhebung wurde unterstützt durch die Wohlfahrtsverbände und das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit ein umfangreicher Adressenpool angelegt. Hieraus wurden insgesamt 212 freie und öffentliche Träger kontaktiert, von denen die Hälfte an der Befragung teilgenommen hat. Des Weiteren wurden 135 private Einrichtungen kontaktiert, von denen 37% an der Befragung teilgenommen haben. Unter den befragten privaten Einrichtungen waren 8 Träger mehrerer Einrichtungen (Trägerfragebogen) und 42 Träger ihrer selbst (Einrichtungsfragebogen). Insgesamt wurden also 220 Träger und 356 soziale Einrichtungen kontaktiert, von denen 114 Träger und 154 Einrichtungen befragt

werden konnten (vgl. Tab. 1). Darüber hinaus wurden insgesamt 126 Wirtschaftsdaten sozialer Einrichtungen erhoben.

Tab. 1: Übersicht über das Sample

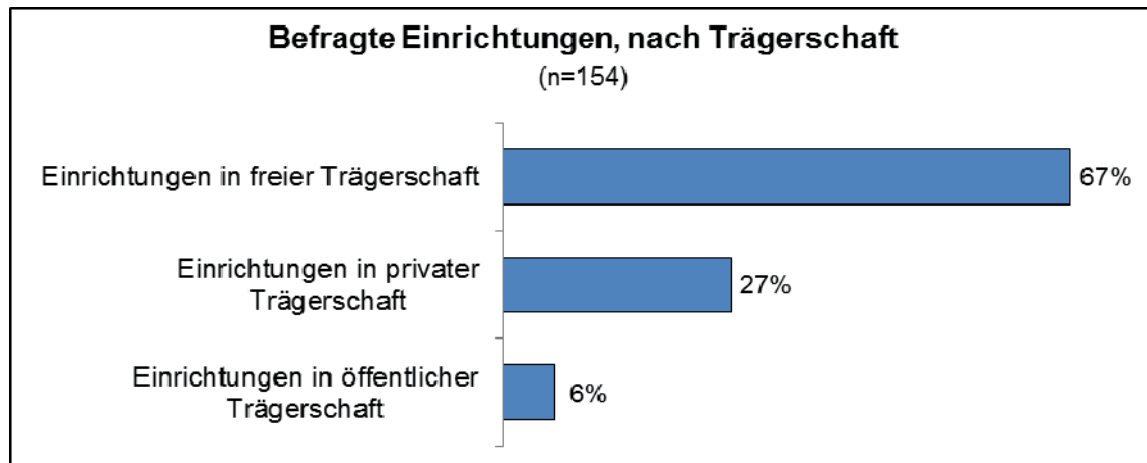
	Kontaktiert	Daten erhoben
Träger sozialer Einrichtungen	220	114
Soziale Einrichtungen	356	154
Wirtschaftsdaten von Einrichtungen	-	126
Summe	576	274

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Den größten Rücklauf gab es bei den freien Trägern (55%), welche vorab von der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege für das Thema sensibilisiert und um ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie gebeten wurden. Die privaten Einrichtungen und Träger haben im Vorfeld ein ausführliches Informationsschreiben erhalten, wobei sich hier mehr als jede dritte Einrichtung (37%) an der Befragung beteiligt hat. Als Gründe für die Nichtteilnahme wurden Zeitmangel, vor allem aber die hohe Sensibilität wirtschaftlicher Daten genannt. Die geringste Rücklaufquote gab es bei den kommunalen Trägern. Nur jeder vierte kontaktierte kommunale Träger hat sich an der Befragung beteiligt. Dies ist unter anderem auf die Art der Verwaltung zurückzuführen, da die betriebswirtschaftlichen Daten zu den einzelnen öffentlichen Einrichtungen oftmals über den gesamten kommunalen Haushalt verteilt sind und deren Recherche sich entsprechend aufwändig gestaltet.

Von den insgesamt 154 befragten Einrichtungen sind 103 in freier Trägerschaft, 42 in privater Trägerschaft und 9 in öffentlicher Trägerschaft (vgl. Abb. 2). Die öffentlichen Einrichtungen sind in der Stichprobe aufgrund der geringen Ausschöpfungsquote bei den kommunalen Trägern stark unterrepräsentiert. Folglich können auf Basis der erhobenen Daten nur Aussagen zu freien Trägern sowie Einrichtungen in freier und Einrichtungen in privater Trägerschaft getroffen werden. Öffentliche Träger und Einrichtungen werden nur im ersten Kapitel, wo ein allgemeiner Überblick über die Sozialwirtschaft gegeben wird, behandelt.

Abb. 2: Befragte Einrichtungen nach Trägerschaft



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Ein weiteres Anliegen der Studie bestand darin, die Daten nicht nur träger- sondern auch bereichsspezifisch zu erheben. Wie bereits angedeutet ist die Sozialwirtschaft eine sehr heterogene Branche mit einer Vielzahl an Tätigkeitsfeldern. Sie nimmt sehr verschiedene Aufgaben wahr, angefangen von Beratungs- und Unterstützungshilfen bis hin zu ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (Tageseinrichtungen, stationäre Einrichtungen und Beratungsstellen /ambulante Dienste). Nach der LIGA-Statistik werden folgende Arbeitsfelder unterschieden: Altenhilfe; Kinder- und Jugendhilfe; Familienhilfe; Behindertenhilfe; Hilfe für Personen in besonderen sozialen Situationen; weitere Hilfen; Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten für soziale und pflegerische Berufe; Selbsthilfegruppen und Gruppen des bürgerschaftlichen Engagements und Mitarbeiter in Geschäftsstellen der Landes- und Kreisverbände sowie in Regionalstellen. Um das gesamte Branchenspektrum in der Befragung abzubilden, hätte es eines Samples bedurft, das den Rahmen der Studie deutlich gesprengt hätte. Daher konzentriert sich der Bericht im Folgenden auf die Bereiche Altenpflege, Kinder- und Jugendhilfe und Behindertenhilfe, da es sich hierbei um die größten Bereiche mit den meisten Beschäftigten handelt (vgl. Tab. 6).

Die Differenz aus Zahl der befragten Einrichtungen (154) und der Zahl der erhaltenen Wirtschaftsdaten (126) liegt darin begründet, dass einige Einrichtungen zwar befragt wurden, aber nicht bereit waren, ihre Wirtschaftsdaten herauszugeben oder wir von Trägern Wirtschaftsdaten erhalten haben, aber jene Einrichtungen sich dann nicht an der Befragung (Einrichtungsfragebogen) beteiligen wollten oder konnten. Insgesamt wurden Daten von 207 sozialen Einrichtungen mit insgesamt etwa 7.000 Beschäftigten erhoben. Das Sample nach Bereichen setzt sich wie folgt zusammen (vgl. Tab. 2).

Insgesamt sind 43% der befragten Einrichtungen in der Altenpflege tätig, davon jeweils etwa die Hälfte im ambulanten und im stationären Bereich. Etwas mehr als ein Drittel (36%) der

befragten Einrichtungen ist im Bereich der Kinder und Jugendhilfe tätig, davon sind etwa die Hälfte Kindertageseinrichtungen und jeweils etwa ein Viertel sind stationäre Einrichtungen (ohne Kita) sowie Beratungsstellen und Freizeitstätten. Weitere 18% der Einrichtungen können der Behindertenhilfe zugeordnet werden, wovon die Hälfte Wohnheime oder Wohnstätten und jeweils etwa ein Drittel ambulante Dienste oder Werkstätten für behinderte Menschen sind. Die restlichen 3% der befragten Einrichtungen sind Bildungseinrichtungen oder Beratungsangebote für Personen in besonderen sozialen Situationen, wobei diese Gruppe von Einrichtungen im Folgenden nicht gesondert betrachtet wird.

Tab.2: Befragte Einrichtungen, nach Beschäftigten und Bereichen

	Einrichtungen	Anteil	Beschäftigte	Anteil
Altenpflege	89	43%	4.058	59%
Ambulante Einrichtungen	48	23%	1.233	18%
Stationäre Einrichtungen	41	20%	2.825	41%
Kinder- und Jugendhilfe	59	36%	1.331	19%
Kindertagesstätten	41	20%	659	9%
Beratungsstellen / Freizeitstätten	18	9%	278	4%
stationäre Einrichtungen (ohne Kita)	15	7%	394	6%
Behindertenhilfe	37	18%	1.334	19%
Beratungsstellen / ambulante Dienste	9	4%	220	3%
Tageseinrichtungen / Werkstätten	10	5%	613	9%
Wohnheime / Wohnstätten	18	9%	501	7%
Sonstige	7	3%	231	3%
Summe	207	100%	6.954	100

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Tab. 3: Befragte Einrichtungen, nach Bereichen und Art der Befragung

	Wirtschafts- daten und Interview	Nur Interview	Nur Wirtschafts- daten	Summe
Einrichtungen der Altenpflege	30	44	15	89
Ambulante Pflegedienste / Sozialstationen	16	25	7	48
Stationäre Pflegeeinrichtungen	14	19	8	41
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	29	27	18	74
Kindertagesstätten	14	15	12	41
Stationäre Einrichtungen (ohne Kita)	9	4	2	15
Beratungsstellen/ Freizeitstätten	6	8	4	18
Einrichtungen der Behindertenhilfe	9	9	19	37
Tageseinrichtungen / Werkstätten	2	1	7	10
Wohnheime/ Wohnstätten	4	6	8	18
Beratungsstellen/ ambulante Dienste	3	2	4	9
Sonstiges	5	1	1	7
Alle Einrichtungen	73	81	53	207

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Eine Auswertung bereichsspezifischer Angaben nach Trägern ist im Sample der Studie nur in der Altenpflege möglich. Jeweils 44 befragte Einrichtungen der Altenpflege befinden sich in freier bzw. privater Trägerschaft, wobei 59% der privaten Einrichtungen in der ambulanten Pflege tätig sind und 41% in der stationären Pflege. Bei den Einrichtungen in freier Trägerschaft ist jeweils die Hälfte stationär bzw. ambulant. Sowohl bei den privaten Einrichtungen als auch den Einrichtungen in freier Trägerschaft arbeiten jeweils ein Drittel der erfassten Beschäftigten in der ambulanten Altenpflege und zwei Drittel in der stationären Altenpflege. Darüber hinaus wurde ein stationäres Altenpflegeheim in öffentlicher Trägerschaft befragt (vgl. Tab. 4).

Tab. 4: Einrichtungen der Altenpflege, unterschieden nach Trägern

	Einrichtungen	Anteil	Beschäftigte	Anteil
Private Träger				
Altenpflege ambulant	26	59%	632	32%
Altenpflege stationär	18	41%	1.320	68%
insgesamt	44	100	1.952	100
Freie Träger				
Altenpflege ambulant	22	50%	601	30%
Altenpflege stationär	22	50%	1.409	70%
insgesamt	44	100%	2.010	100%
Öffentliche Träger				
Altenpflege stationär	1	100%	96	100%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

1.2.3 Experteninterviews

Neben der Auswertung amtlicher Statistiken und der Befragung von Trägern und Einrichtungen wurden zudem Interviews mit ausgewählten Experten durchgeführt. Die Gespräche dienten der Vertiefung von in der Befragung aufgeworfenen Fragestellungen und boten die Möglichkeit, Fragestellungen zu diskutieren, welche nicht Bestandteil der empirischen Erhebung waren. Die Auswahl der Experten erfolgte in gemeinsamer Absprache mit den Vertretern des Beirates, dessen Mitglieder sich zum Teil selbst auch an der Durchführung beteiligt haben.

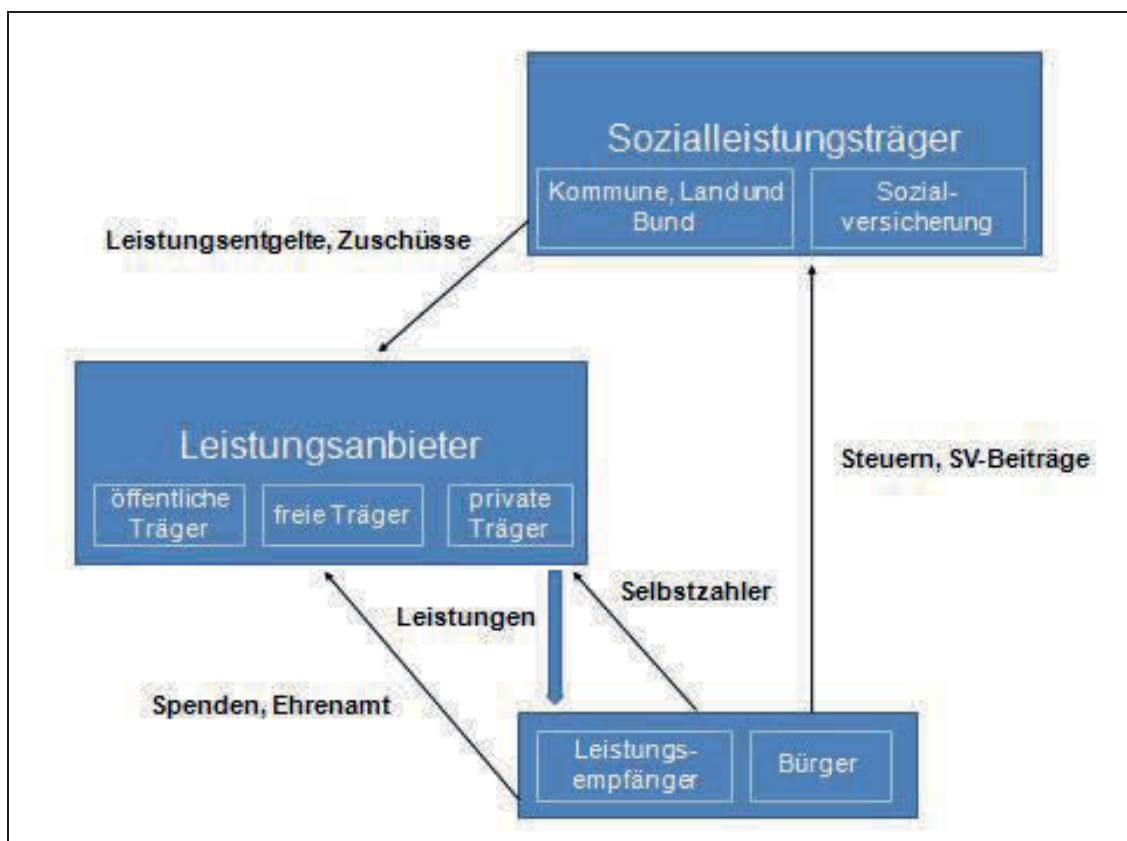
Insgesamt fanden zwei große Expertenrunden sowie zwei Einzelinterviews mit Experten statt. Die erste Expertenrunde wurde zum Thema „Finanzierungsbedingungen im Bereich der Sozialwirtschaft“ durchgeführt, wobei mit Vertretern der freien Träger und der Bank für Sozialwirtschaft über die finanzielle Situation im Allgemeinen sowie den Zugang von Trägern und Einrichtungen zu Fremdkapital im Besonderen diskutiert wurde. Die mit befristeten Projektfinanzierungen einhergehenden Problemkonstellationen wurden in einem Einzelinterview besprochen. Zum zweiten Schwerpunktthema „Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten“ fand eine Expertenrunde mit Vertretern der Arbeitgeberseite (freie und private Träger) und der Arbeitnehmerseite (ver.di, Betriebsräte, Mitarbeitervertretungen) statt.

2. Die Struktur der Thüringer Sozialwirtschaft

2.1 Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis

Auf dem Sozialmarkt bestehen Leistungsbeziehungen zwischen drei Akteursgruppen: den Sozialleistungsträgern, den Leistungsanbietern und den Leistungsempfängern. Man spricht von einem „sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis“ (Zimmer/Nährlich 2003: 72) (vgl. Abb. 3). Der Leistungsempfänger (der Klient bzw. die Privatperson), welcher Steuern und Sozialversicherungsbeiträge an die Sozialleistungsträger zahlt, hat im Bedarfsfall einen Rechtsanspruch auf eine Leistung (z. B. einen Pflegeanspruch) gegenüber dem Sozialleistungsträger. Jene sind Sozialversicherungen wie die Pflegeversicherung und Krankenkassen, Sozialhilfeträger, die Kommune, der Bund und die Bundesagentur für Arbeit.

Abb. 3: Dreiecksverhältnis der Sozialwirtschaft



Quelle: Puch/Schellberg 2011: 5

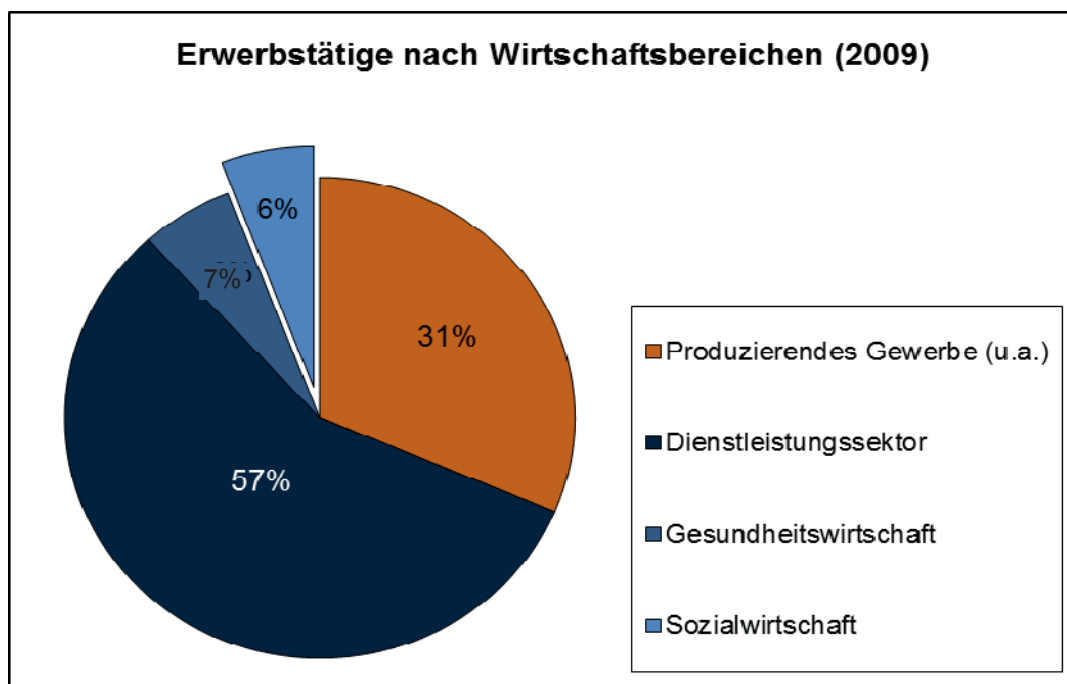
Es lassen sich drei Gruppen von Leistungsanbietern unterscheiden: Zu den freien Trägern zählen die sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (AWO, DRK, DCV, DPWV, DW und ZWSt) und gemeinnützigen Organisationen wie Vereine und gGmbH. Die zweite

Gruppe sind Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft und die dritte Gruppe sind die privaten Anbieter. Die Leistungen, welche der Leistungsanbieter erbringt, rechnet er nur zum Teil mit dem Leistungsempfänger ab (der sogenannte Selbstzahleranteil). Der Großteil der Leistungen wird durch die Sozialleistungsträger finanziert, bei denen der Leistungsempfänger einen sozialrechtlichen Leistungsanspruch hat. Die Leistungsanbieter bekommen die Kosten der Dienstleistung (abzüglich des Selbstzahleranteils) in Form von Leistungsentgelten und Zuschüssen von den Sozialleistungsträgern erstattet. Der „Preis der Leistung“ wurde zuvor zwischen Leistungsanbieter und Sozialleistungsträger ausgehandelt und vertraglich festgeschrieben. Ein Spezifikum der Sozialwirtschaft ist neben dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis, das Erbringen freiwilliger Leistungen in Form von Spenden und ehrenamtlichem Engagement.

2.2 Beschäftigte in der Sozialwirtschaft

Nach eigenen Berechnungen gab es 2010 in der Sozialwirtschaft rund 58.000 Erwerbstätige, was einem Anteil von 6% an allen Erwerbstätigen in Thüringen entspricht (vgl. Abb. 4). Hierunter fallen Vollzeitbeschäftigte, Teilzeitbeschäftigte, geringfügig Beschäftigte, Zivildienstleistende und Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr absolviert haben.

Abb. 4: Erwerbstätige nach Wirtschaftsbereichen (2009)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Eigene Berechnung

Nicht zu den Erwerbstätigen gezählt werden Auszubildende, Praktikanten und Schüler. Im Jahr 2009 wurden an berufsbildenden Fachschulen im Bereich Sozial- und Gesundheitswesen rund 10.000 Personen ausgebildet, davon 4.383 Schüler im ersten Ausbildungsjahr (vgl. Tab. 5).

Tab. 5: Auszubildende in der Sozialwirtschaft 2009

Fach	Gesamt	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
Ausbildung im Sozialwesen					
Sozialassistent	1.687	838	794	55	-
Kinderpflege	1.323	759	564	-	-
Sozialbetreuer	465	248	217	-	-
Erzieher	2.404	919	861	604	20
Ausbildung im Gesundheitswesen					
Altenpflegekraft	1.691	730	482	439	40
Gesundheits- und Krankenpflege	1.414	514	440	460	-
Altenpflegehelfer	61	61	-	-	-
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer	43	43	-	-	-
Heilerziehungspflege	818	271	242	289	16
Insgesamt	9.886	4.383	3.600	1.847	56

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Insgesamt waren 80% der rund 58.000 Erwerbstätigen (46.600) im Jahr 2010 sozialversicherungspflichtig beschäftigt (vgl. Kap. 3.1). Von den 57.538 statistisch erfassten Erwerbstätigen waren 21.660 (38%) in der Altenpflege tätig, davon etwa zwei Drittel in einer stationären Pflegeeinrichtung (vgl. Tab. 6).³

³ Die Beschäftigtenzahlen im Bereich der Altenpflege wurden der Pflegestatistik des Thüringer Landesamtes für Statistik vom 15.12.2009 entnommen unter Ausschluss der Gruppe der Auszubildenden, Praktikanten und Schüler. Da die Pflegestatistik keine Aufschlüsselung der Beschäftigten nach Trägern beinhaltet, wurde über die Größe der Einrichtungen, welche nach Trägern aufgeschlüsselt ist, die Beschäftigtenzahlen für die einzelnen Träger hochgerechnet. Die Beschäftigtenzahlen für die Kindertageseinrichtungen wurden der Statistik für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen des Thüringer Landesamtes für Statistik vom 01.03.2010 entnommen. Im Bereich Kinder- und Jugendhilfe ohne Kindertageseinrichtungen wurden die

Tab. 6: Erwerbstätige nach Arbeitsbereichen und Trägern (2010)

	Öffentliche Träger	Freie Träger	Private Träger	Summe
Altenpflege	1.480	12.480	7.700	21.660
ambulant	80	3.580	3.650	7.310
stationär	1.400	8.900	4.050	14.350
Kinder- und Jugendhilfe	4.547	12.293	-	16.840
Kindertagesstätten	4.253	9.129	-	13.382
KJH ohne Kita	294	3.164	-	3.458
Behindertenhilfe	9	8.958	50	9.017
stationär	-	3.976	25	4.001
Tageseinrichtungen/ Werkstätten	-	3.628	25	3.653
Beratung/ ambulante Dienste	9	1.354	-	1.363
Andere Hilfen	x	3.667	-	3.667
Familienhilfe	x	560	-	560
Altenhilfe ohne Altenpflege	x	900	-	900
Hilfe für Personen in besonderen sozialen Situationen	x	1.485	-	1.485
weitere Hilfen	x	722	-	722
Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten für soziale und pflegerische Berufe	x	521	-	521
Selbsthilfegruppen und Gruppen des bürgerschaftlichen Engagements	x	174	-	174
Verwaltung	836	4.823	-	5.659
Summe	6.872	42.916	7.750	57.538

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, TMSFG, Thüringer Heimverwaltung, LIGA-Statistik

Weitere 16.840 Erwerbstätige (29%) arbeiteten in der Kinder- und Jugendhilfe, der überwiegende Teil in Kindertageseinrichtungen (79%). In Einrichtungen der Behindertenhilfe waren 9.017 Personen (16%) beschäftigt, davon 44% in Heimen und betreuten Wohnformen,

Beschäftigtenzahlen der Kinder- und Jugendhilfestatistik des Thüringer Landesamtes für Statistik vom 31.12.2010 verwendet. Die Beschäftigtenzahlen für die Behindertenhilfe wurden der Liga Statistik vom 31.12.2009 entnommen. Auskünfte zu Beratungsstellen der Behindertenhilfe in öffentlicher Trägerschaft erhielten wir vom TMSFG (Stand 2007) und zu privaten Einrichtungen von der Thüringer Heimverwaltung (Stand 2010) sowie der B. Paulus GmbH. Die Beschäftigtenzahlen zu anderen Hilfen, zu Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten sozialer und pflegerischer Berufe, zu Selbsthilfegruppen und Gruppen des bürgerschaftlichen Engagements und zur Verwaltung in Einrichtungen in freier Trägerschaft wurden der LIGA-Statistik entnommen. In Hinblick auf Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft konnten nur Zahlen zu Beschäftigten in der Verwaltung der Kinder- und Jugendhilfestatistik entnommen werden, während für alle mit einem „x“ in Tabelle 6 gekennzeichneten Felder keine Angaben recherchiert werden konnten.

41% in Tageseinrichtungen und Werkstätten für behinderte Menschen und 15% in ambulanten Diensten und Beratungsstellen. Weitere 8% der Erwerbstätigen waren in anderen Hilfen, Selbsthilfegruppen und Gruppen bürgerschaftlichen Engagements⁴ sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten für soziale und pflegerische Berufe tätig. Jeder zehnte Erwerbstätige arbeitete in der Verwaltung⁵ bei öffentlichen und freien Trägern.

Hinzu kommen noch die Erwerbstätigen in öffentlichen Einrichtungen – z. B. im Bereich andere Hilfen, aus dem keine genauen Zahlen vorliegen –, so dass man von 58.000 Erwerbstätigen zu Beginn des Jahres 2010 sprechen kann. Wir schätzen die Anzahl der Erwerbstätigen in der Sozialwirtschaft Thüringen für Ende 2010 auf 60.000 unter der Annahme einer Zunahme der Beschäftigten im Altenpflegebereich (vgl. Kap. 3.2.1).

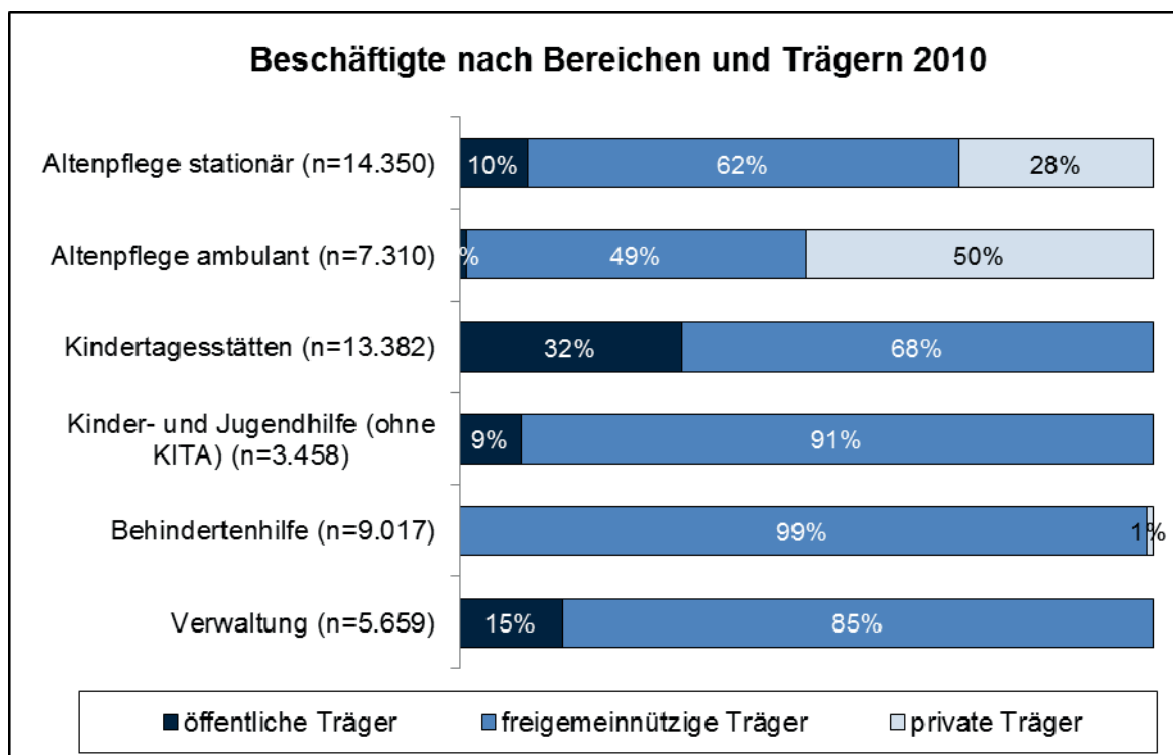
Drei von vier Erwerbstätigen (75%) arbeiteten 2010 in einer Einrichtung eines freien Trägers, 14% der Erwerbstätigen in einer privaten Einrichtung und 12% in einer öffentlichen sozialen Einrichtung. Dabei waren die Beschäftigten privater Einrichtungen fast ausschließlich in der ambulanten und stationären Altenpflege und die Beschäftigten öffentlicher Einrichtungen vorrangig in Kindertageseinrichtungen tätig. Nahezu alle Erwerbstätigen in den Bereichen Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe (ohne Kindertageseinrichtungen) und andere Hilfen sind in Einrichtungen in freier Trägerschaft tätig (vgl. Abb. 5).

In Hinblick auf Art und Umfang der Beschäftigung kann festgestellt werden, dass der Anteil an Teilzeitbeschäftigten deutlich gestiegen ist. Während Ende 2005 bei den freien Trägern noch 44% der Erwerbstätigen in Vollzeit und 45% in Teilzeit beschäftigt waren, so sind 2009 bereits 54% in Teilzeit und nur noch 38% in Vollzeit tätig. Während der Anteil an Beschäftigten in Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen im genannten Zeitraum von 6,5% auf 1,8% stark zurückgegangen ist, hat sich der Anteil an Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung mehr als verdreifacht. Rund 2,5% der Erwerbstätigen sind Zivildienstleistende und Personen, die ein FSJ absolviert haben (vgl. Tab. 7).

⁴ Der Bereich Selbsthilfegruppen und Gruppen des bürgerschaftlichen Engagements ist überwiegend ehrenamtlich geprägt. Insgesamt arbeiteten 2009 nur 174 hauptamtlich Beschäftigte in diesem Bereich (LIGA-Statistik 2009).

⁵ Unter Verwaltung werden Stellen in Jugendämtern, überörtlichen Trägern und Gemeindeverbänden im öffentlichen Bereich und Stellen in Kreisverbänden, Geschäftsstellen und Regionalstellen der freien Träger gefasst.

Abb. 5: Beschäftigte nach Bereichen und Trägern 2010



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, LIGA-Statistik 2009, Thüringer Heimverwaltung, TMSFG⁶

Tab. 7: Art und Umfang der Beschäftigung

Art der Beschäftigung	Freie Träger (2009)	Freie Träger (2005)
Vollzeit	38,2%	43.8%
Teilzeit	54%	45.3%
Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwand	3,5%	1,2%
SAM / ABM	1,8%	6,4%
Zivildienstleistende	1,5%	2%
Freiwilliges soziales Jahr	1,1%	1,2%
Gesamt	100%	100%

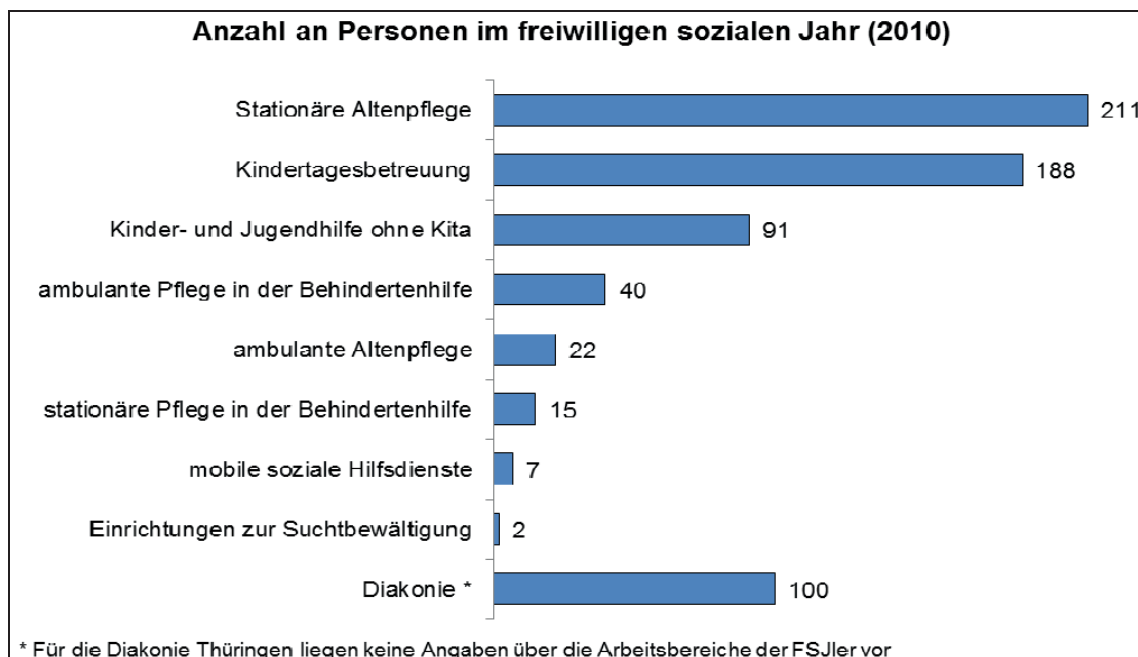
Quelle: LIGA-Statistik 2005 und 2009, ohne stationäre Gesundheitshilfe

⁶ Bei der Behindertenhilfe beträgt der Anteil der Beschäftigten in öffentlichen Einrichtungen 0,1%, weshalb er in der Abbildung nicht berücksichtigt wurde.

Im Jahr 2010 arbeiteten 1.018 Zivildienstleistende im Durchschnitt jeweils 1.200 Stunden in einer sozialen Einrichtung.⁷ Insgesamt leisteten die Zivildienstleistenden im Jahr 2010 1,2 Millionen Arbeitsstunden in sozialen Einrichtungen, davon ein Großteil im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Jeder fünfte befragte Geschäftsführer einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe ist der Ansicht, dass ohne die Mitarbeit von Zivildienstleistenden die Existenz der Einrichtung tendenziell gefährdet ist. Entsprechend besorgt blicken jene Einrichtungen in die Zukunft, da der Zivildienst als Wehersatzdienst im Jahr 2011 ausläuft und noch unklar ist, inwieweit der neu geschaffene Bundesfreiwilligendienst⁸ diese Lücke zu füllen vermag.

Im Jahr 2010 haben insgesamt 676 Personen ein freiwilliges soziales Jahr absolviert und dabei durchschnittlich 1.560 Stunden⁹ in einer Einrichtung gearbeitet. Insgesamt wurden im Jahr 2010 in sozialen Einrichtungen etwa eine Million Arbeitsstunden im Rahmen des freiwilligen sozialen Jahres 2010 geleistet, davon (31%) im Bereich der stationären Altenpflege und 41% in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Abb. 6).

Abb. 6: Anzahl an Personen im freiwilligen sozialen Jahr (2010)



Quelle: Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, Referat Jugendpolitik

⁷ Die Stundenanzahl wurde folgendermaßen errechnet: Es wurde von 39 Wochen Zivildienst á 40h pro Woche ausgegangen, wovon vier Wochen Urlaub, drei Wochen Weiterbildung und zwei Wochen krankheitsbedingter Ausfall bzw. Feiertage abgezogen wurden.

⁸ Das Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) wurde am 24. März 2011 verabschiedet. Der Bundesfreiwilligendienst soll den wegfallenden Zivildienst ersetzen. Insgesamt 35.000 Freiwillige pro Jahr sollen einen helfenden Dienst in vorwiegend gemeinnützigen Einrichtungen leisten (www.bundesfreiwilligendienst.de).

⁹ Die Stundenanzahl wurde folgendermaßen errechnet: Es wurde von 52 Wochen Freiwilligendienst á 40h pro Woche ausgegangen, wovon fünf Wochen Urlaub, fünf Wochen Weiterbildung und drei Wochen krankheitsbedingter Ausfall bzw. Feiertage abgezogen wurden.

2.3 Einrichtungen der Sozialwirtschaft

Die Sozialwirtschaft ist eine sehr kleinteilige Branche. Insgesamt neun von zehn Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens (darunter auch Beratungsstellen und ambulante Dienste) haben laut Thüringer Landesamt für Statistik weniger als zehn sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Sowohl die Anzahl der Einrichtungen als auch die Verteilung in Hinblick auf die Größenklassen ist seit 2006 weitestgehend unverändert geblieben (vgl. Tab. 8).

Tab. 8: Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, nach Größenklassen

Merkmal	2006	2007	2008	2009
0-9 SV-Beschäftigte	89,6%	89,5%	88,9%	88,6%
10-49 SV-Beschäftigte	6,6%	6,7%	7,2%	7,5%
50 – 249 SV-Beschäftigte	3,1%	3,0%	3,0%	3,1%
250 und mehr SV-Beschäftigte	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%
Einrichtungen insgesamt	6.593	6.601	6.613	6.581

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Mit Ausnahme von stationären Pflegeheimen arbeiten in sozialen Einrichtungen im Durchschnitt weniger als 20 Beschäftigte. Vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind die Strukturen sehr kleinteilig, da die Angebote im unmittelbaren Lebensumfeld der Zielgruppen gemacht werden und dementsprechend eine Zentralisierung von Kindertageseinrichtungen, Jugendzentren oder Beratungsstellen nur begrenzt möglich ist. In den 1.162 Einrichtungen (ohne Kindertageseinrichtungen) sind lediglich rund 3.500 Personen, d. h. also durchschnittlich drei Beschäftigte je Einrichtung tätig (vgl. Tab. 9).

Im Durchschnitt haben Kindergärten 72 Plätze, stationäre Pflegeheime 68 Plätze, Heime und betreuten Wohnformen für behinderte Menschen 23 Plätze und Tageseinrichtungen der Behindertenhilfe 67 Plätze, wobei insgesamt 10.000 Plätze in Behindertenwerkstätten zur Verfügung stehen. Ambulante Pflegedienste versorgen durchschnittlich 47 Patienten (vgl. Tab. 10). Wie viele Klienten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und im Bereich andere Hilfen beraten oder betreut werden ist schwer erfassbar. Laut Kinder- und Jugendhilfestatistik wurden 2006 in der Kinder- und Jugendhilfe ohne Tageseinrichtungen über 11.000 Klienten betreut oder beraten.

Tab. 9: Anzahl der Beschäftigten pro Einrichtung nach Bereichen (2010)

	Einricht- ungen	Beschäftigte	Beschäftigte pro Einrich- tung im Durchschnitt
Kindertageseinrichtungen	1.320	13.382	10
Kinder- und Jugendhilfe (ohne Kita)	1.088	3.670	3
Pflegeheime stationär	338	14.350	42
Pflegeheime ambulant	396	7.310	18
Behindertenhilfe: stationäre Einrichtungen, Heime und betreute Wohnformen	268	4.001	17
Behindertenhilfe: Tageseinrichtungen/ Werkstätten	190	3.653	19

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, LIGA-Statistik, Thüringer Heimverwaltung

Tab. 10: Anzahl der Plätze nach Bereichen (2010)

	Einricht- ungen	Plätze	Plätze pro Einrichtung im Durchschnitt
Kindertageseinrichtungen	1.320	94.760	72
Pflegeheime stationär	338	22.815	68
Pflegeheime ambulant	396	18.734*	47
Behindertenhilfe: stationäre Einrichtungen, Heime und betreute Wohnformen	268	6.278	23
Behindertenhilfe: Tageseinrichtungen / Werkstätten	190	12.740	67

* Zahl der ambulant betreuten Personen

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, LIGA-Statistik, Thüringer Heimverwaltung

Insgesamt gibt es rund 4.800 soziale Einrichtungen¹⁰ in Thüringen (vgl. Tab. 11). Über die Hälfte der Einrichtungen (52%) sind im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe tätig, allein 28% der Einrichtungen sind Kindertagesstätten (1.320). 15% aller Einrichtungen sind ambulante und stationäre Einrichtungen der Altenpflege. 14% der Einrichtungen gehören zur Behindertenhilfe. Der Bereich andere Hilfen, welcher die Altenhilfe, Familienhilfe, Hilfe für Personen in besonderen sozialen Situationen und weitere Hilfen umfasst, sowie Aus-, Fort-

¹⁰ Nicht als Einrichtungen wurden Stellen in der Verwaltung (Jugendämter, Geschäftsstellen, Kreisverbände, Landesverbände der Wohlfahrtspflege) und Selbsthilfegruppen und Gruppen bürgerschaftlichen Engagements erfasst.

und Weiterbildungsstätten für soziale und pflegerische Berufe machen zusammen 19% der Einrichtungen aus.

Tab. 11: Übersicht über alle Einrichtungen der Sozialwirtschaft Thüringen (2010)

	Stationäre Einrichtungen	Tageseinrichtungen	Ambulante Dienste/ Beratungsstellen	Summe
Altenpflege	338	-	396	734
öffentlich	30	-	5	35
frei	204	-	162	366
privat	104	-	229	333
Kinder- und Jugendhilfe	232	1.403	847	2.482
öffentlich	4	495	391	890
frei	228	908	456	1.592
Behindertenhilfe	268	190	206	664
öffentlich	-	-	7	7
frei	267	189	199	655
privat	1	1	-	2
Andere Hilfen (freie Träger)	104	310	454	868
Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten (freie Träger)	-	24	-	24
Summe	942	1.927	1.903	4.772

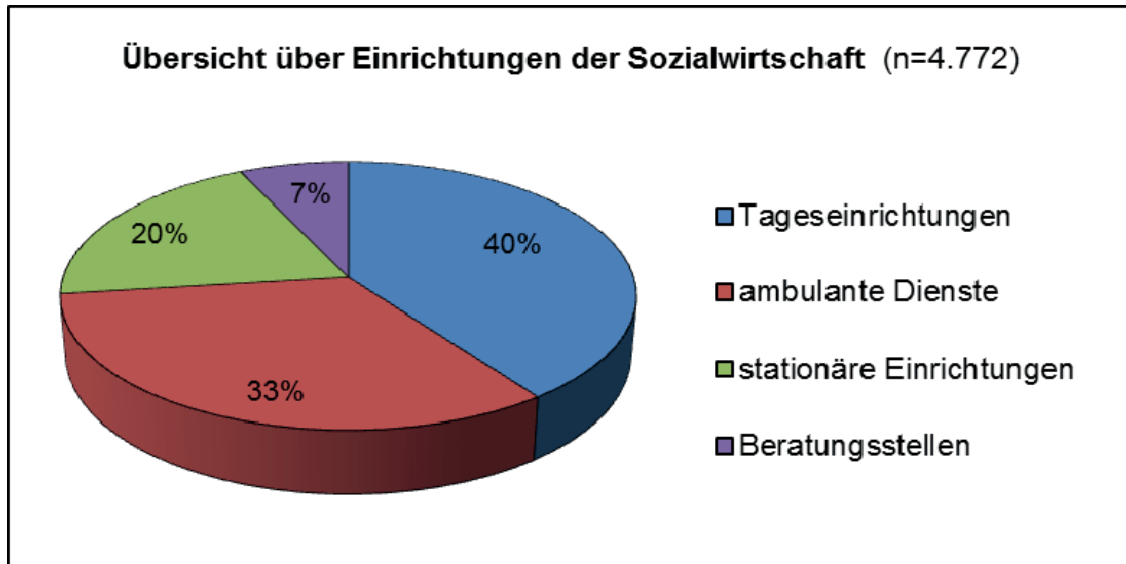
Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, LIGA-Statistik, TMFSG, Thüringer Heimverwaltung¹¹

Insgesamt 40% der Einrichtungen sind Tageseinrichtungen, davon sind allein 69% Kindertageseinrichtungen. 33% der Einrichtungen sind ambulante Dienste wie ambulante Pflegedienste (25%) und ambulante Dienste im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (53%). Jede fünfte Einrichtung ist stationär. Dies sind vor allem stationäre Altenpflegeheime (36%) und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe (28%). 7% der Einrichtungen sind

¹¹ Die Anzahl der Einrichtungen im Bereich der Altenpflege wurden der Pflegestatistik des Thüringer Landesamtes für Statistik (vgl. Kap. 2.2.1) vom 15.12. 2009 entnommen. Die Anzahl der Kindertageseinrichtungen wurde der Statistik für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen des Thüringer Landesamtes für Statistik vom 01.03. 2010 entnommen. Im Bereich Kinder- und Jugendhilfe ohne Kindertageseinrichtungen wurden die Einrichtungsanzahlen der Kinder- und Jugendhilfestatistik des Thüringer Landesamtes für Statistik vom 31.12.2010 verwendet. Die Anzahl der Einrichtungen der Behindertenhilfe in freier Trägerschaft wurden der LIGA-Statistik vom 31.12. 2009 entnommen. Auskünfte zu Beratungsstellen der Behindertenhilfe in öffentlicher Trägerschaft erhielten wir vom TMSFG (Stand 2007) und zu privaten Einrichtungen von der Thüringer Heimverwaltung (Stand 2010). Die Anzahl an Einrichtungen im Bereich andere Hilfen und Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten sozialer und pflegerischer Berufe in freier Trägerschaft wurden der LIGA-Statistik entnommen. Im Bereich der öffentlichen Einrichtungen konnten keine Einrichtungszahlen für diese Bereiche gefunden werden.

Beratungsstellen, welche überwiegend im Bereich der anderen Hilfen (77%) zu finden sind wie Schuldnerberatungen, Suchtberatungen etc. (vgl. Abb. 7).

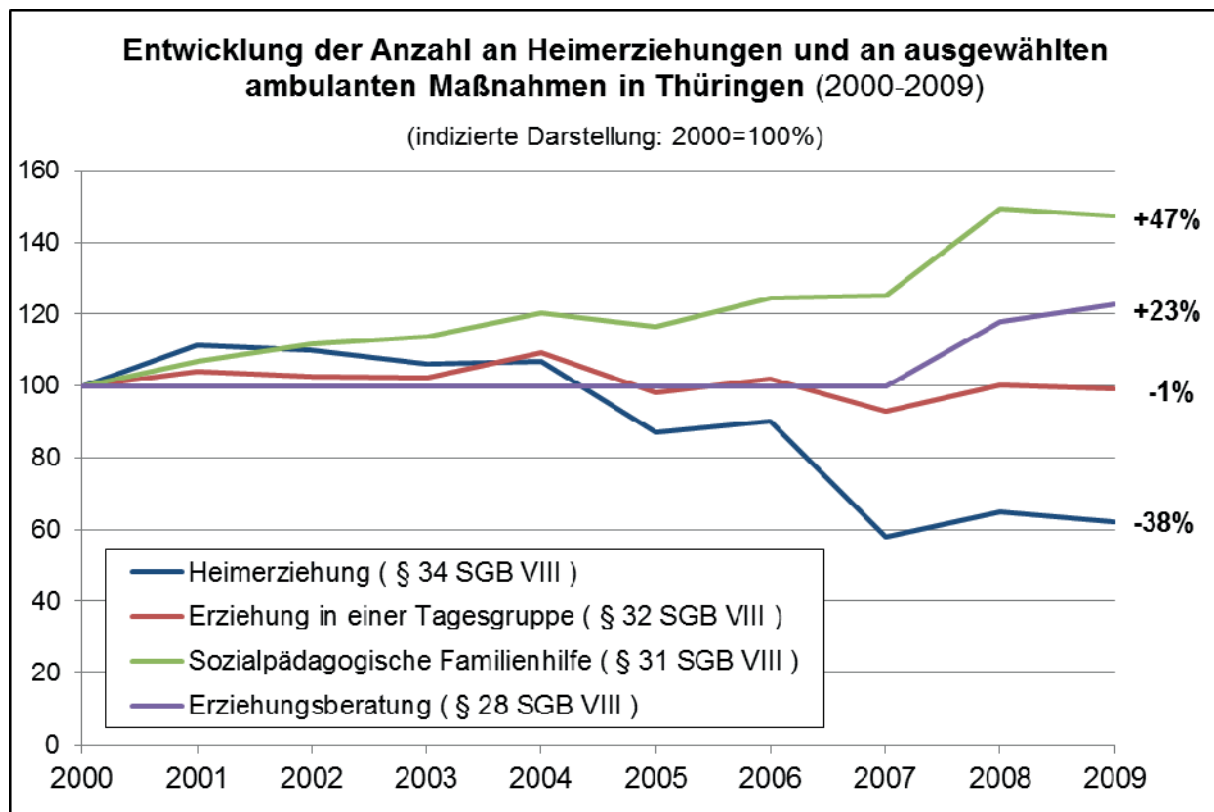
Abb. 7: Übersicht über Einrichtungen der Sozialwirtschaft



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, LIGA-Statistik, TMFSG, Thüringer Heimverwaltung

In den letzten Jahren hat sich immer mehr ein Trend zu ambulanten Hilfen durchgesetzt. Aus Sicht der Experten ist neben einer deutlichen Kostenreduktion die Ausweitung ambulanter Angebote fachlich argumentativ mit dem Ansinnen einer stärkeren Orientierung auf die Lebenswelt der Klienten verknüpft. Gerade alte Menschen wollen so lange wie möglich im gewohnten Umfeld verbleiben. Soziale Einrichtungen erbringen somit „personenzentrierte Leistungen, die auf die individuelle Lebens- und Wohnsituation angepasst werden“ (Puch/Schellberg 2010: 32). Darüber hinaus haben gerade im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ambulante Angebote zur Prävention direkt vor Ort, d. h. direkt in der Familie, an Bedeutung gewonnen, da in diesem Bereich soziale Problemlagen vielfältiger und Hilfebedarfe komplexer geworden sind. Dabei beinhaltet der sogenannte „Ambulantisierungstrend“, die institutionelle Auslagerung der Unterstützung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Familien in ihr Lebensumfeld und ihre persönliche Familiensituation, mit dem primären Ziel eine Fremdunterbringung zu vermeiden. Während somit familienergänzende und familienunterstützende Hilfen an Bedeutung gewonnen haben, ist entsprechend die Anzahl an Hilfen zur Erziehung außerhalb der Familie zurückgegangen. Der Ausbau ambulanter Angebote in der Erziehungshilfe geht also in der Tendenz mit einem Abbau an stationären Plätzen und Heimunterbringungen einher (vgl. Abb. 8).

Abb. 8: Entwicklung der Anzahl an Heimerziehungen und an ausgewählten ambulanten Maßnahmen in Thüringen (2000-2009)

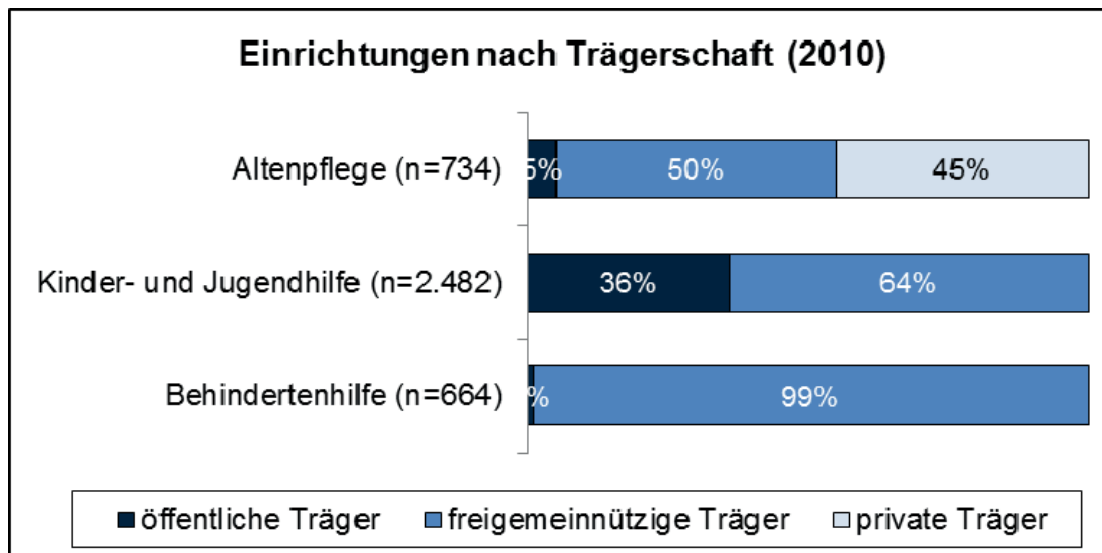


Unter den Leistungsanbietern kommt den freien Wohlfahrtsverbänden mit 75% der Beschäftigten und 73% der sozialen Einrichtungen eine besondere Stellung zu. Jede fünfte Einrichtung (20%) ist in öffentlicher Trägerschaft und 7% in privater Trägerschaft. Private Einrichtungen findet man mit Ausnahme einer Behindertenwerkstatt und einem Wohnheim für behinderte Menschen ausschließlich in der Altenpflege. In öffentlicher Trägerschaft befinden sich vor allem Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Abb. 9).

Während 1999 im Bereich der ambulanten Pflege 38% der Pflegebedürftigen durch private Einrichtungen versorgt wurden, waren es Ende 2009 bereits die Hälfte (49%) (vgl. Abb. 10). Entsprechend hat sich auch der Anteil an ambulanten Einrichtungen in privater Trägerschaft im genannten Zeitraum erhöht, wohingegen der Anteil an ambulanten Einrichtungen in freier Trägerschaft zurückgegangen ist (vgl. Abb. 10). In der stationären Altenpflege zeichnet sich eine ähnliche Entwicklung ab. Während die Anzahl an verfügbaren Plätzen in privaten Pflegeheimen seit 1999 von 17% auf 28% gestiegen ist, ist der Anteil in Pflegeheimen in freier Trägerschaft um 4% und in öffentlichen Pflegeheimen sogar um 7% zurückgegangen (vgl. Abb. 11). Absolut hat sich die Anzahl an privaten stationären Pflegeheimen im Zeitraum von 1999 bis 2009 um 121% von 47 auf 104 Einrichtungen erhöht und damit mehr als

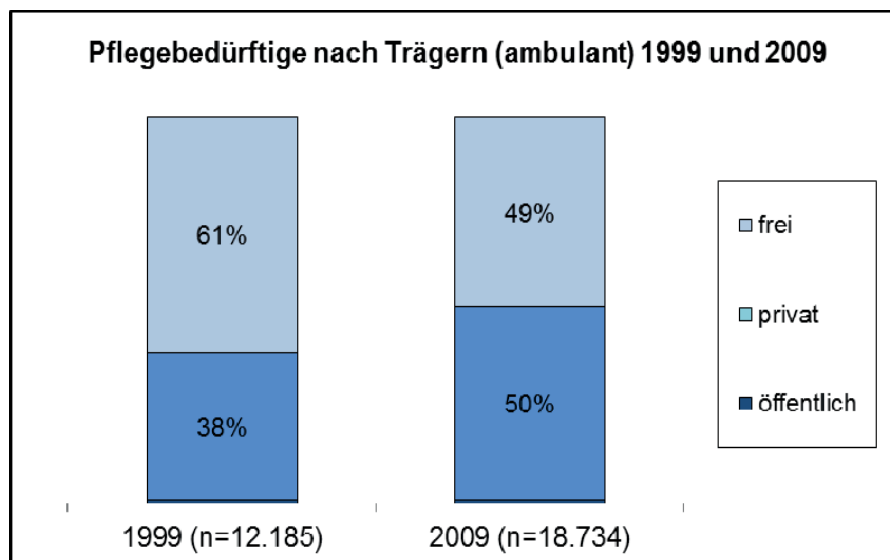
verdoppelt, während die Zahl an stationären Pflegeheimen in freier Trägerschaft nur um 32% von 155 auf 204 angestiegen ist. Die Zahl an öffentlichen Pflegeheimen ist von 26 auf 30 Einrichtungen nur unbedeutend gestiegen.

Abb. 9: Einrichtungen nach Trägerschaft (2010)



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, LIGA-Statistik, TMFSG, Thüringer Heimverwaltung¹²

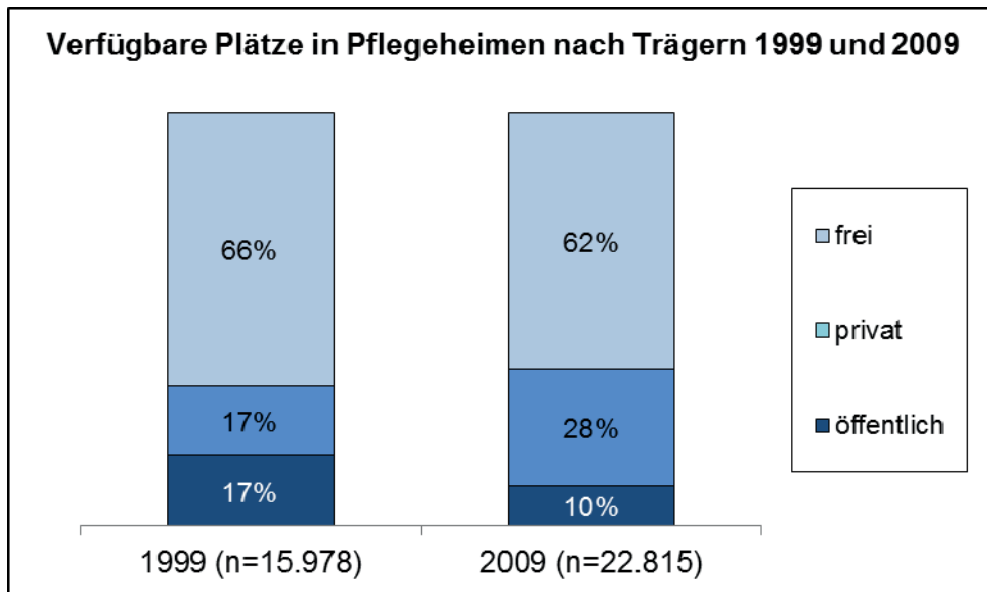
Abb. 10: Pflegebedürftige nach Trägern (ambulant) 1999 und 2009



Quelle: Bundesamt für Statistik

¹² Bei der Behindertenhilfe beträgt der Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft 0,3%, weshalb er in der Abbildung nicht berücksichtigt wurde.

Abb. 11: Verfügbare Plätze in Pflegeheimen nach Trägern 1999 und 2009



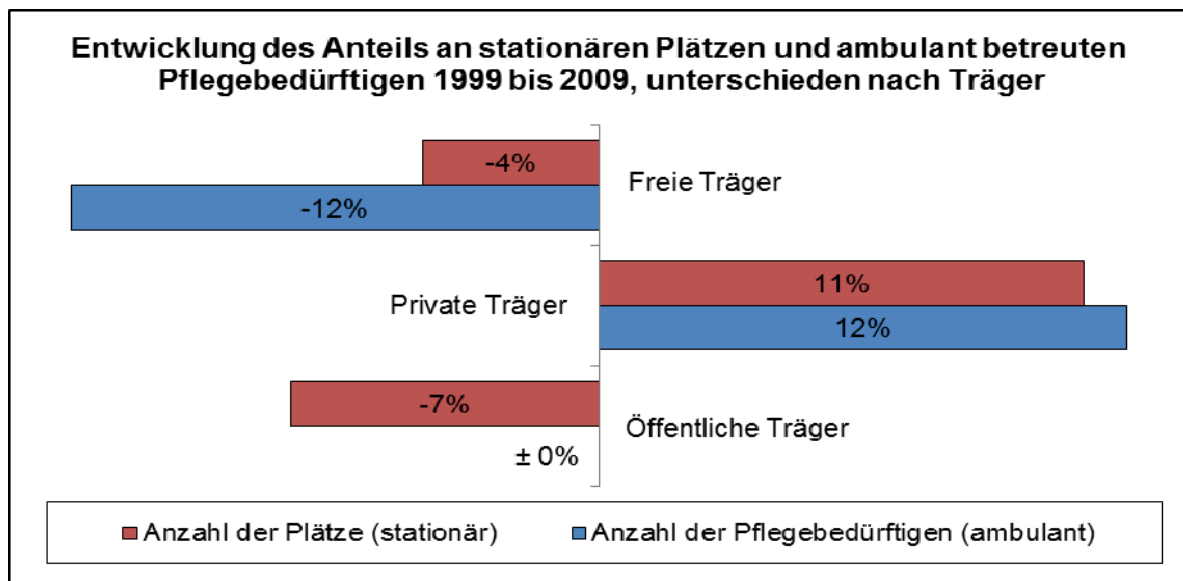
Quelle: Bundesamt für Statistik

Folglich sind in den letzten zehn Jahren anteilig ausschließlich die privaten Anbieter sowohl in der ambulanten als auch stationären Altenpflege gewachsen, während die Anteile der öffentlichen und freien Anbieter stagniert oder zurückgegangen sind. So ist im ambulanten Altenpflegebereich in freier Trägerschaft ein starker Rückgang des Anteils an Pflegebedürftigen von 12% zu verzeichnen, währenddessen der Anteil privater Dienste um eben diese 12% gestiegen ist. Im Bereich der stationären Altenpflege verzeichnet man einen Rückgang bei den verfügbaren Plätzen in öffentlichen Pflegeheimen von 7% (vgl. Abb. 12).

Der Rückzug öffentlicher Träger als Betreiber sozialer Einrichtungen wird neben dem Bereich der stationären Altenpflege auch bei den Kindertageseinrichtungen deutlich (vgl. Abb. 13). Während 1998 noch über der Hälfte aller Kindertageseinrichtungen in öffentlicher Trägerschaft waren, sind es 2010 nur noch etwas mehr als ein Drittel (Rückgang von 18%). Entsprechend hat sich der Anteil von Kindertageseinrichtungen in freier Trägerschaft um 18% auf fast zwei Drittel erhöht. Diese Entwicklung folgt zwar dem Subsidiaritätsgebot des SGB VIII, ist aber aus Sicht der befragten Geschäftsführer vor allem mit der Erwartungshaltung einer Kostenreduktion verknüpft (vgl. Kap. 8.3).

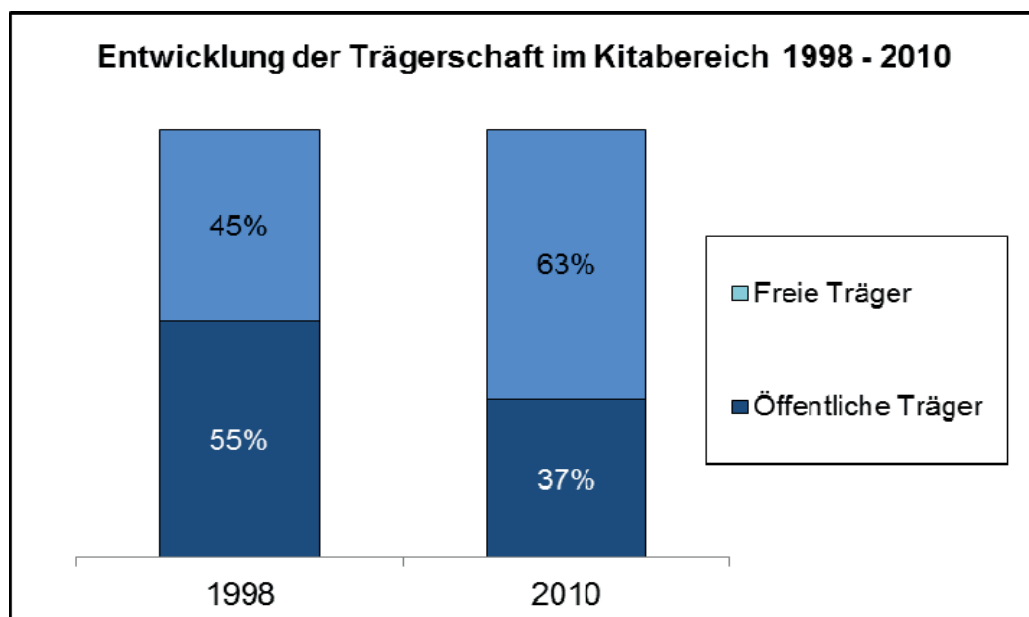
Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich die Struktur der Sozialwirtschaft wandelt, wobei sich drei zentrale Trends identifizieren lassen: Stationäre Einrichtungen werden zunehmend durch ambulante Angebote und Dienste ersetzt, im Bereich der Altenpflege gewinnen private Träger immer mehr an Bedeutung und die Kommunen ziehen sich als Betreiber sozialer Einrichtungen zurück.

Abb. 12: Entwicklung des Anteils an stationären Plätzen und ambulant betreuten Pflegebedürftigen 1999 bis 2009, unterschieden nach Trägern



Quelle: Bundesamt für Statistik, Eigene Berechnung

Abb. 13: Entwicklung der Trägerschaft im Kitabereich 1998 - 2010



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

2.4 Überblick über die Träger der Freien Wohlfahrtspflege

Den gemeinwohlorientierten Wohlfahrtsverbänden (Caritas, Diakonisches Werk, AWO, DRK, Paritätische)¹³ kommt innerhalb der Branche ein besonderer Stellenwert zu. Mit rund 49.000 Beschäftigten (inklusive Gesundheitshilfe) sind sie die größten Arbeitgeber innerhalb der Sozialwirtschaft. Insgesamt 3.651¹⁴ soziale Einrichtungen befinden sich in ihrer Trägerschaft (Quelle: LIGA Statistik 2009). Deutschlandweit hatten die Wohlfahrtsverbände Anfang 2008 rund 1,5 Millionen Beschäftigte und etwa 100.000 Einrichtungen (Gesamtstatistik der freien Wohlfahrtsverbände 2008).

Mit 34% aller Beschäftigten und 34% aller Einrichtungen ist der Paritätische Wohlfahrtsverband der größte freie Träger in Thüringen. Der Caritasverband, der über alle Bundesländer gesehen der größte freie Träger ist, hat in Thüringen den geringsten Anteil an den Einrichtungen und Beschäftigten der Freien Wohlfahrtspflege (vgl. Tab. 12).

Tab. 12: Überblick über die Träger der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen

Wohlfahrtsverband	Thüringen (31.12. 2009)		Deutschland (01.01. 2008)	
	Beschäftigte (n=48.888)	Einrichtungen (n=3.651)	Beschäftigte (n=1.541.461)	Einrichtungen (n=102.393)
Parität	34%	34%	20%	26%
Diakonie	28%	21%	29%	26%
DRK	13%	22%	8%	10%
AWO	14%	15%	9%	14%
Caritas	11%	8%	34%	24%

Quelle: LIGA-Statistik; Gesamtstatistik der Wohlfahrtsverbände der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.

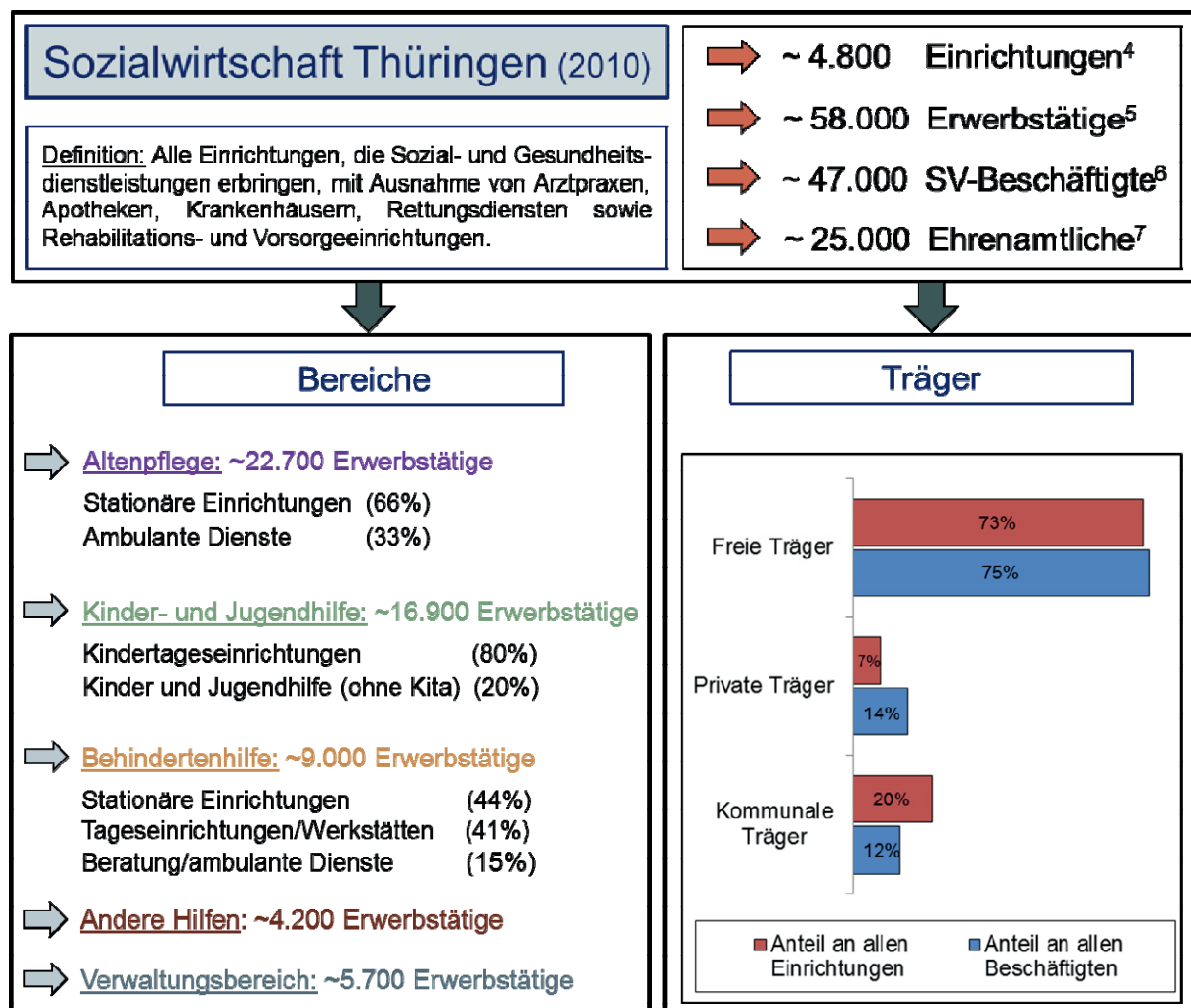
¹³ Die zentrale Wohlfahrtsstelle der Juden wird im Folgenden nicht berücksichtigt, da dieser Verband nicht Träger von sozialen Einrichtungen in Thüringen ist.

¹⁴ Die 3.651 Einrichtungen schließen die Anzahl der Einrichtungen in der Gesundheitshilfe mit ein. Selbsthilfegruppen und Gruppe des bürgerschaftlichen Engagements wurden nicht mit erfasst. Insgesamt gibt es 915 solcher Gruppen in Thüringen, wobei 77% in paritätischer Trägerschaft sind.

2.5 Zusammenfassender Überblick

Im Jahr 2010 erbrachten rund 58.000 Erwerbstätige sowie etwa 25.000 Ehrenamtliche in rund 4.800 Einrichtungen Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen (vgl. Abb. 14). Die Thüringer Sozialwirtschaft ist eine sehr heterogene und kleinteilige Branche. Unter den Leistungsanbietern kommt den freien Wohlfahrtsverbänden mit 73% der sozialen Einrichtungen und 75% der Beschäftigten eine besondere Stellung zu. Während in der Vergangenheit der Anteil an privaten Trägern im Pflegesektor kontinuierlich zugenommen hat, haben sich öffentliche Träger als Betreiber sozialer Einrichtungen zurückgezogen.

Abb. 14: Überblick über die Struktur der Thüringer Sozialwirtschaft



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, TMSFG, Thüringer Heimverwaltung, LIGA-Statistik, Bundesagentur für Arbeit, Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtsdienste und Gesundheitspflege (Eigene Darstellung)

¹⁵ Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, LIGA-Statistik, Thüringer, Thüringer Heimverwaltung;

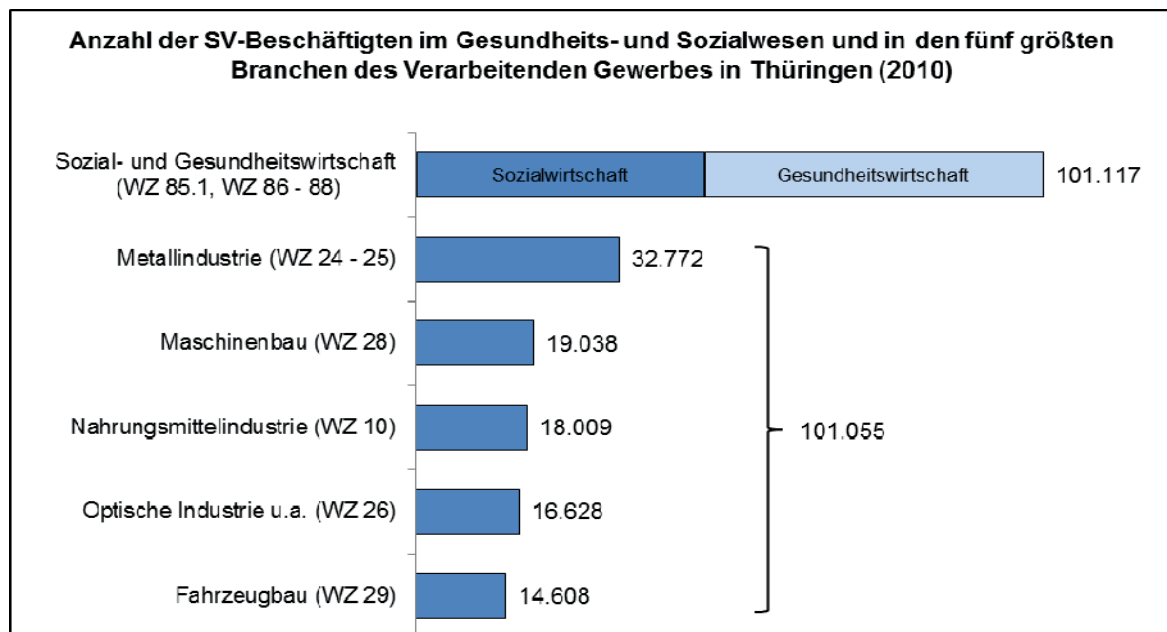
¹⁶ Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, TMSFG, Thüringer Heimverwaltung, LIGA-Statistik

3. Die beschäftigungspolitische Bedeutung der Sozialwirtschaft

3.1 Jobmotor Sozialwirtschaft

Im Jahr 2010 waren laut Bundesagentur für Arbeit 46.600 SV-Beschäftigte in der Sozialwirtschaft Thüringens tätig. Die Branche gehört damit mit zu den größten Arbeitgebern in Thüringen. Addiert man die Anzahl der SV-Beschäftigten im Gesundheitswesen hinzu, entspricht dies in etwa den fünf größten Wirtschaftsbranchen des Produzierenden Gewerbes in Thüringen (Metallindustrie, Maschinenbau, Nahrungsmittelindustrie, Optische Industrie und Fahrzeugbau) (vgl. Abb. 15).

Abb. 15: Anzahl der SV-Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen und in den fünf größten Branchen des Verarbeitenden Gewerbes in Thüringen (2010)



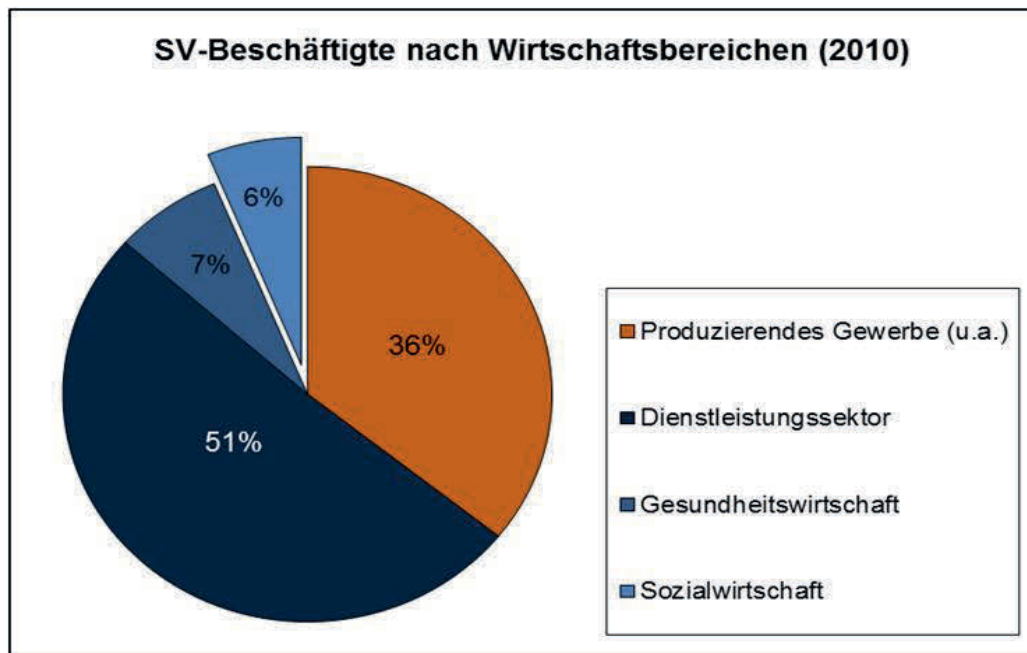
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Eigene Berechnung

In den vergangenen zehn Jahren ist der Anteil der Beschäftigten in der Sozialwirtschaft an allen Beschäftigten in Thüringen kontinuierlich von 5,5% im Jahr 2001 auf 6,5% im Jahr 2010 angewachsen (vgl. Abb. 16). Während die Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Sozialberufen Altenpfleger, Sozialarbeiter, Sozialpfleger, Krankenpflegefachkraft, Krankenpflegehelfer, Sozialpädagoge, Kindergärtner und Kinderpfleger zwischen 2000 und 2010 insgesamt um 15% angewachsen ist, ist die Zahl der SV-Beschäftigten in allen anderen Berufen im gleichen Zeitraum um 11% gesunken (vgl. Abb. 17).

¹⁷ Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2010), umfasst die Bereiche: Kindergärten und Vorschulen (WZ 85.1), Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime) (WZ 87) und Sozialwesen (ohne Heime) (WZ 88).

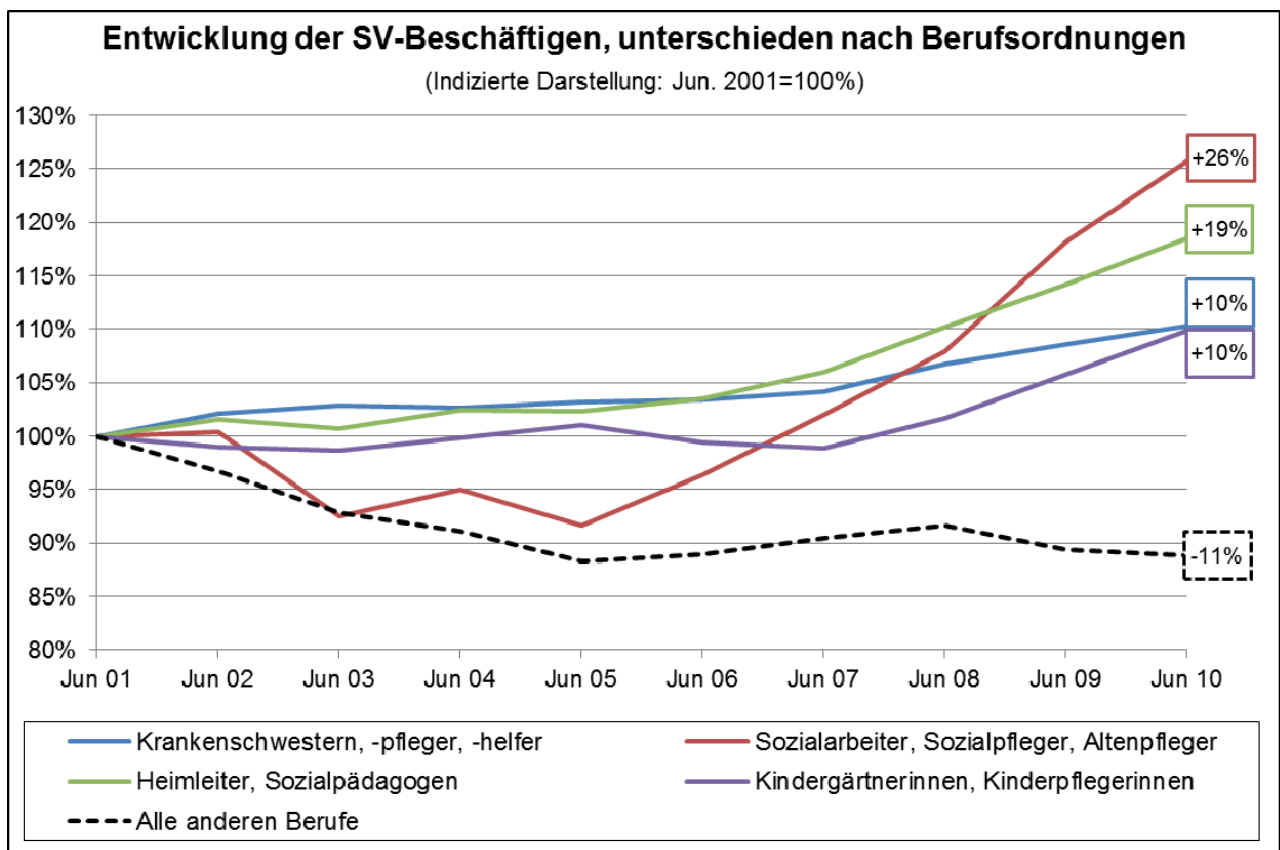
¹⁸ Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtsdienste und Gesundheitspflege (BGW); Schmitt/Lembcke 2002: 36ff.

Abb. 16: SV-Beschäftigte nach Wirtschaftsbereichen (2010)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Eigene Berechnung

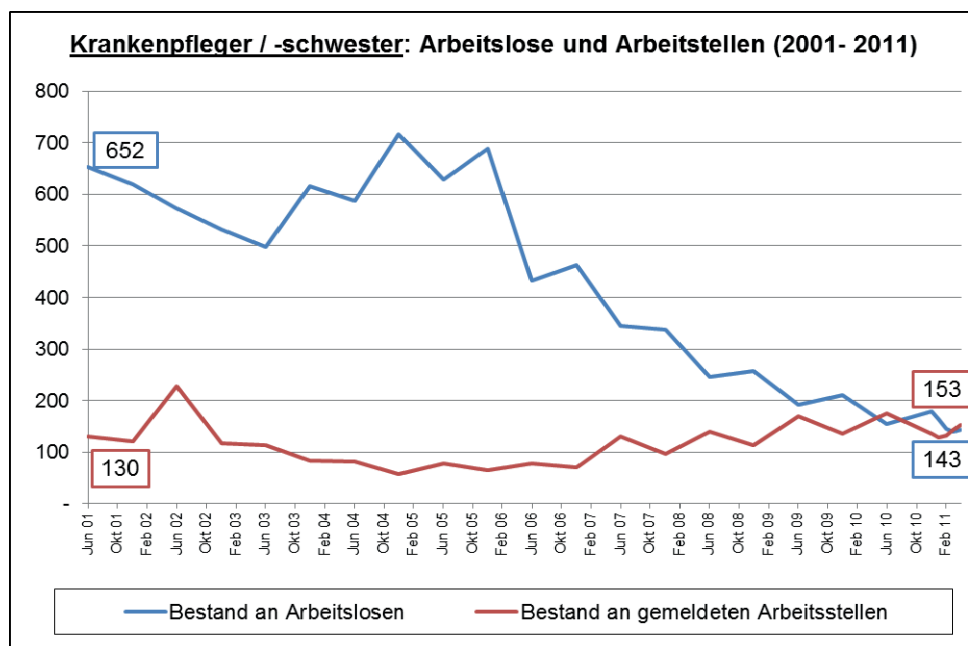
Abb. 17: Entwicklung der SV-Beschäftigten, unterschieden nach Berufsordnungen



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

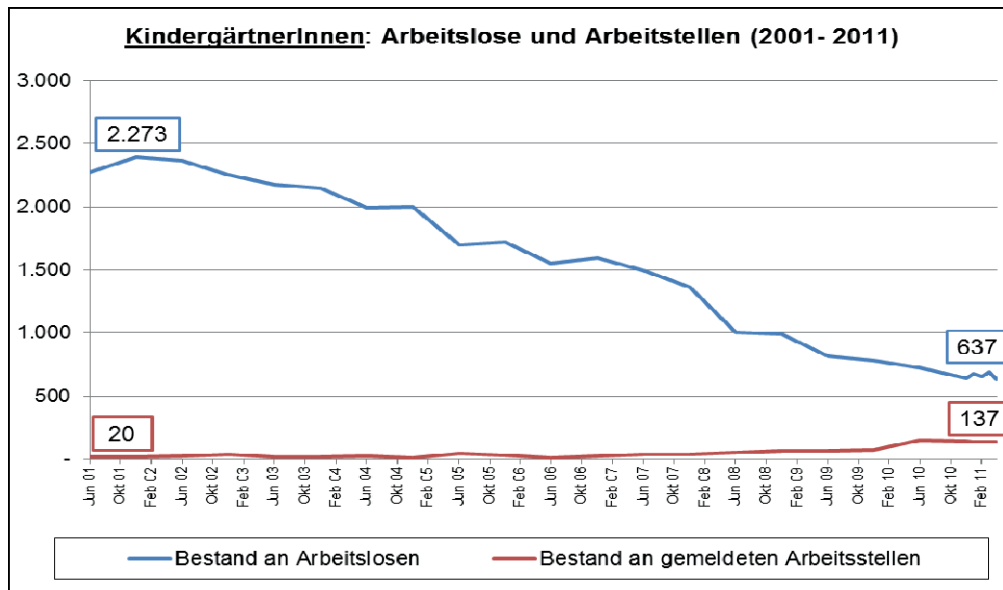
Entsprechend der dynamischen Beschäftigungsentwicklung ist auch die Anzahl an Arbeitslosen, die einen Sozial- oder Gesundheitsberuf erlernt haben, gesunken. So hat sich die Arbeitslosenanzahl im Bereich Krankenpflege seit Oktober 2005 von knapp 700 Arbeitslosen auf 143 im Februar 2011 um 80% verringert, während der Bestand an Arbeitsstellen sich im selben Zeitraum sukzessive erhöht hat (vgl. Abb. 18). Der Bestand an arbeitslosen Kindergärtnerinnen erreichte im Oktober 2001 seinen Höchststand von knapp 2.500 und ist bis Februar 2011 um 75% auf 637 Arbeitslose gefallen. Gleichzeitig gab es seit dem Frühjahr 2010 ein starkes Anwachsen der Anzahl an gemeldeten Arbeitsstellen (vgl. Abb. 19). Bei den Berufen Sozialarbeiter und Sozialpfleger stiegen die Arbeitslosenzahlen im Juni 2007 auf 6.000 und halbierten sich (Rückgang um 56%) bis Februar 2011 auf 2.637 Arbeitslose. Damit waren im Februar 2011 zwar noch mehr Arbeitslose gemeldet als Juni 2001 (1.669 Arbeitslose), allerdings ist in diesem Zeitraum der Bestand an gemeldeten Arbeitsstellen um 270% auf 511 Stellen gestiegen (vgl. Abb. 20).

Abb. 18: Krankenpfleger/ -schwester: Arbeitslose und Arbeitsstellen (2001-2011)



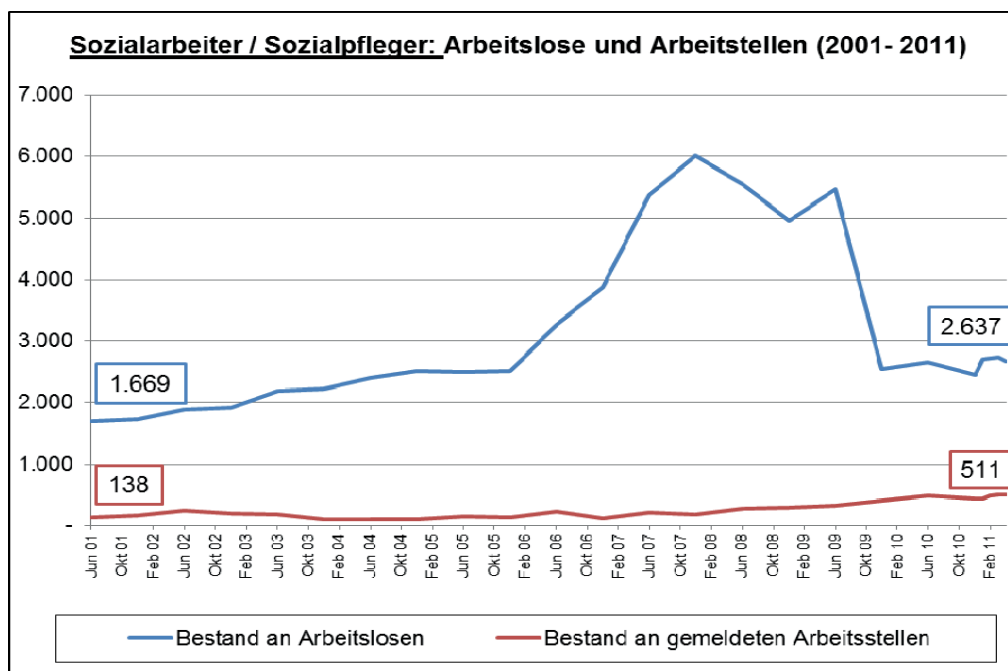
Quelle: Sonderauswertung Bundesagentur für Arbeit, Statistik Service-Ost

Abb. 19: KindergärtnerInnen: Arbeitslose und Arbeitsstellen (2001-2011)



Quelle: Sonderauswertung Bundesagentur für Arbeit, Statistik Service-Ost

Abb. 20: Sozialarbeiter/Sozialpfleger: Arbeitslose und Arbeitsstellen (2001-2011)



Quelle: Sonderauswertung Bundesagentur für Arbeit, Statistik Service-Ost

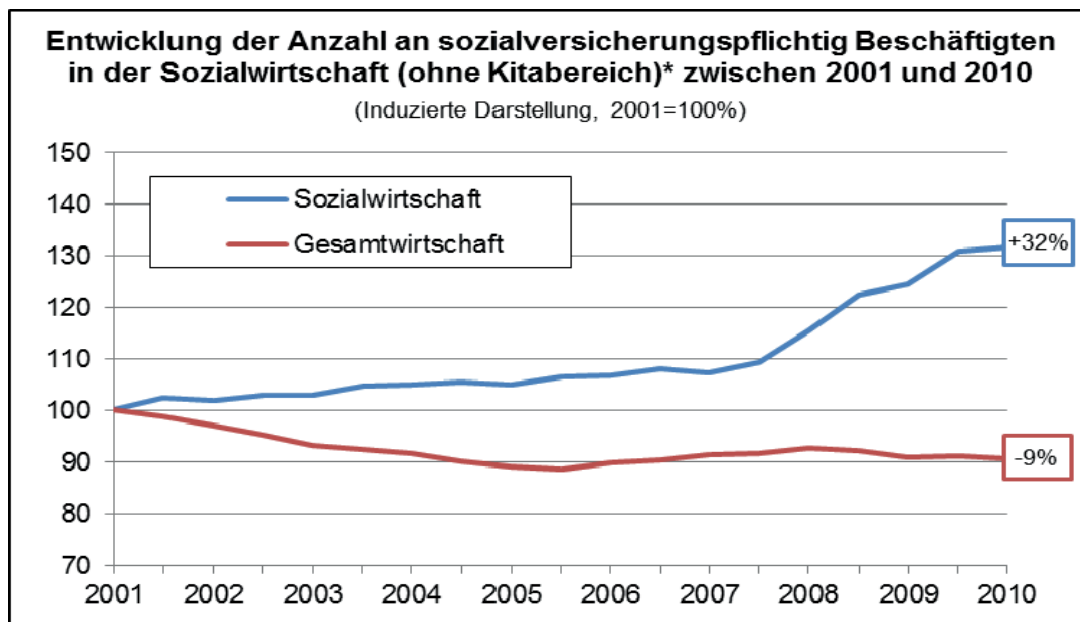
3.2 Zentrale Merkmale des Beschäftigungssektors

Die wachsende beschäftigungspolitische Bedeutung der Branche resultiert jedoch nicht nur aus der steigenden Anzahl an sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen. Es handelt sich darüber hinaus um einen weitgehend:

- *Konjunkturunabhängigen Beschäftigungssektor*

Im Gegensatz zum exportgetriebenen verarbeitenden Gewerbe hängt die Nachfrageentwicklung in der Sozialwirtschaft nur geringfügig von der (globalen) Konjunkturentwicklung ab. In der Finanz- und Wirtschaftskrise (2008 bis 2009) ist die Zahl der Beschäftigten um etwa 10% gewachsen (vgl. Abb. 21).

Abb. 21: Entwicklung der Anzahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Sozialwirtschaft (ohne Kitabereich) zwischen 2001 und 2010



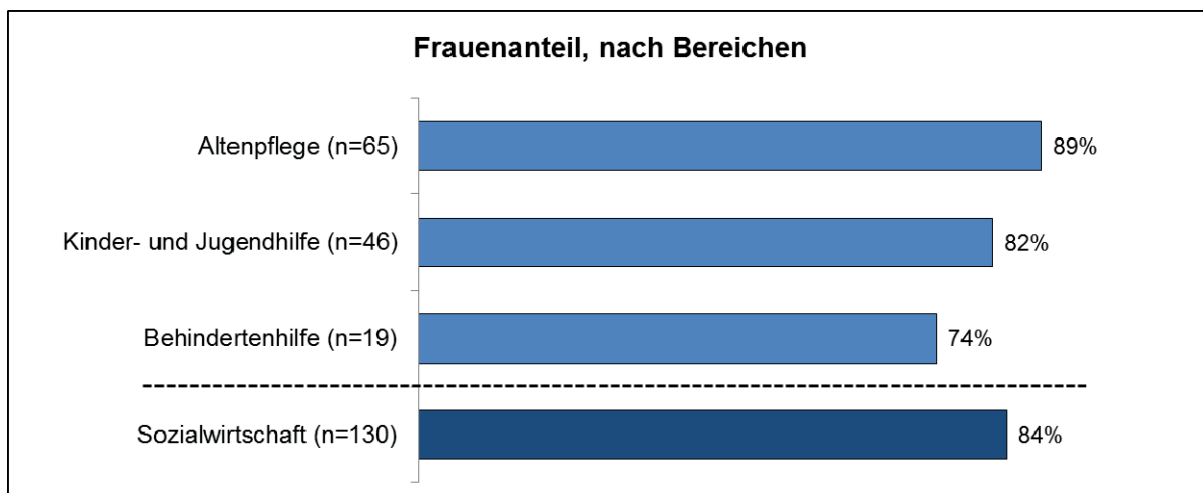
* Aufgrund von Veränderung in der Wirtschaftszweigklassifikationen

Quelle: Bundesagentur für Arbeit; Heime (WZ 87) und Sozialwesen (ohne Heime) (WZ 88)

- *Beschäftigungssektor mit Perspektive*

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es zukünftig eine stark steigende Nachfrage nach Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen geben (vgl. Kap. 3.2.1). Für die Branche sind arbeitsintensive, personennahe Dienstleistungen charakteristisch, bei denen die menschliche Arbeitskraft nur begrenzt durch Wissen oder Kapital substituiert werden kann. Damit trägt die Sozialwirtschaft insbesondere zur Stabilisierung der Beschäftigung von qualifizierten Frauen bei, deren Anteil an allen Beschäftigten in den befragten Einrichtungen 84% beträgt (vgl. Abb. 22).

Abb. 22: Frauenanteil, nach Bereichen



Quelle: eigene Erhebung (2011)

- *Ein Beschäftigungssektor, der auch am Arbeitsmarkt benachteiligte Gruppen integriert*

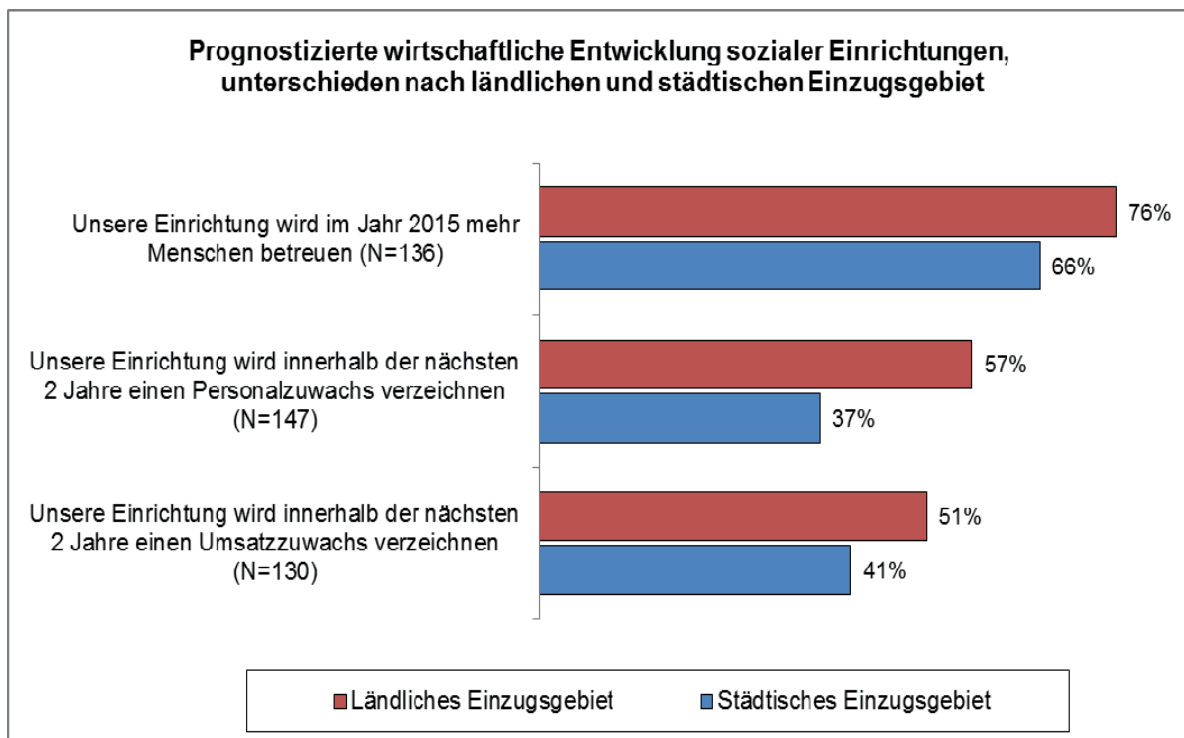
Die Branche bietet überdurchschnittlich viele Beschäftigungsoptionen für am Arbeitsmarkt benachteiligte Gruppen, zu denen Menschen mit Behinderung, Geringqualifizierte, ältere Menschen und Langzeitarbeitslose gezählt werden. So sind in Thüringen etwa 10.000 Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen tätig (Quelle: Sozialstrukturatlas 2011).

- *Beschäftigungssektor in ländlichen und strukturschwachen Regionen*

Die Sozialwirtschaft schafft Arbeitsplätze und tätigt Investitionen an Standorten, an denen andere Branchen kaum noch investieren. Die Branche ist ein wichtiger Arbeitgeber¹⁹ in ländlichen und strukturschwachen Regionen und in zahlreiche regionale Wertschöpfungsketten integriert. In den rund 150 befragten sozialen Einrichtungen gingen 77% der entstandenen Sachkosten, 79% der bezogenen Dienstleistungen und 68% der in den letzten fünf Jahren getätigten Investitionen an regionale Anbieter (Quelle: eigene Erhebung 2011). In einer 2010 durchgeführten Geschäftsführerbefragung hat sich zudem gezeigt, dass Einrichtungen in ländlichen Einzugsgebieten höhere Umsatz- und Personalzuwächse erwarten als Einrichtungen in städtischen Einzugsgebieten (vgl. Abb. 23).

¹⁹ Insgesamt 93% der 2011 befragten Geschäftsführer gaben an, dass ihre Einrichtung ein wichtiger regionaler Arbeitgeber ist (eigene Erhebung 2011).

Abb. 23: Prognostizierte wirtschaftliche Entwicklung sozialer Einrichtungen, unterschieden nach ländlichen und städtischen Einzugsgebieten



Quelle: Eigene Erhebung (2010)

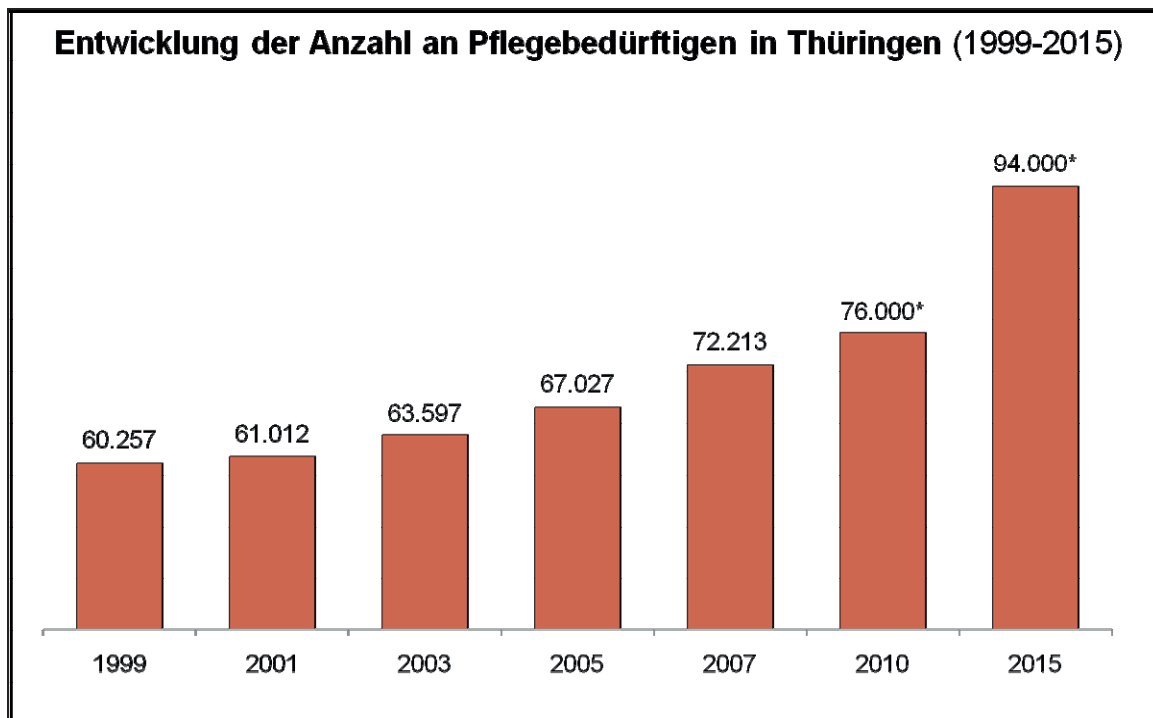
3.3 Die Treiber des Wachstums

3.3.1 Stark wachsende Nachfrage in der Altenpflege

Ein zentraler Treiber der eingangs skizzierten Branchenentwicklung ist die stark wachsende Nachfrage im Pflegesektor. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung nimmt die Anzahl an älteren und sehr alten Menschen und damit auch die Nachfrage nach Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen kontinuierlich zu (vgl. Kap. 5.2.1).²⁰ Zwischen 1999 und 2009 ist die Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen von 60.000 auf 77.000 angestiegen und wird sich bis 2020 bei gleichbleibender Pflegequote auf geschätzte 95.000 erhöhen (vgl. Abb. 24). Das Pflegepersonal hat sich innerhalb des genannten Zeitraums von 13.700 auf 22.700 nahezu verdoppelt (vgl. Tab. 13).

²⁰ Thüringen ist, wie alle ostdeutschen Bundesländer, aufgrund der geburtenschwachen Jahrgänge und der hohen Abwanderungsdynamik der Nachwendezeit ein demografischer Vorreiter dieser Entwicklung. Beträgt der Anteil der Altersgruppe 65+ momentan noch rund 24%, so wird er nach der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung des Thüringer Landesamtes für Statistik bis zum Jahr 2020 auf 28% und bis 2030 auf rund 35% ansteigen (vgl. 12. KBV des Thüringer Landesamtes für Statistik).

Abb. 24: Entwicklung der Anzahl an Pflegebedürftigen in Thüringen



* Diese Zahlen basieren auf Hochrechnungen aus dem Jahr 2008

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland (2008)

Die Gründe des rasant wachsenden Pflegebedarfes stehen nicht nur in der mit der demografischen Entwicklung einhergehenden Altersstrukturverschiebung in Zusammenhang, sondern auch mit sich wandelnden Familienstrukturen und dem Wegbrechen familiärer Unterstützungssysteme. Die vom Arbeitsmarkt erzwungene Mobilität erwerbstätiger Menschen, häufige Wohnortwechsel und der steigende Anteil von Singlehaushalten führen dazu, dass die Pflege durch Angehörige in zunehmendem Umfang durch professionelle Pflegedienste und -einrichtungen ergänzt oder ersetzt wird. Der Trend zur Professionalisierung der Pflege spiegelt sich in dem rückläufigen Anteil der Pflegegeldempfänger wider: Während die Zahl an ambulant und stationär betreuten Menschen im Zeitraum von 1999 bis 2009 in Thüringen um 54% bzw. 53% angewachsen ist, betrug der Anstieg an Personen, die zu Hause von Angehörigen oder Bekannten versorgt wurden und dafür Pflegegeld erhielten, nur 12%.

Tab. 13: Entwicklung der Zahl der Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftigen und Pflegepersonal 1999-2009

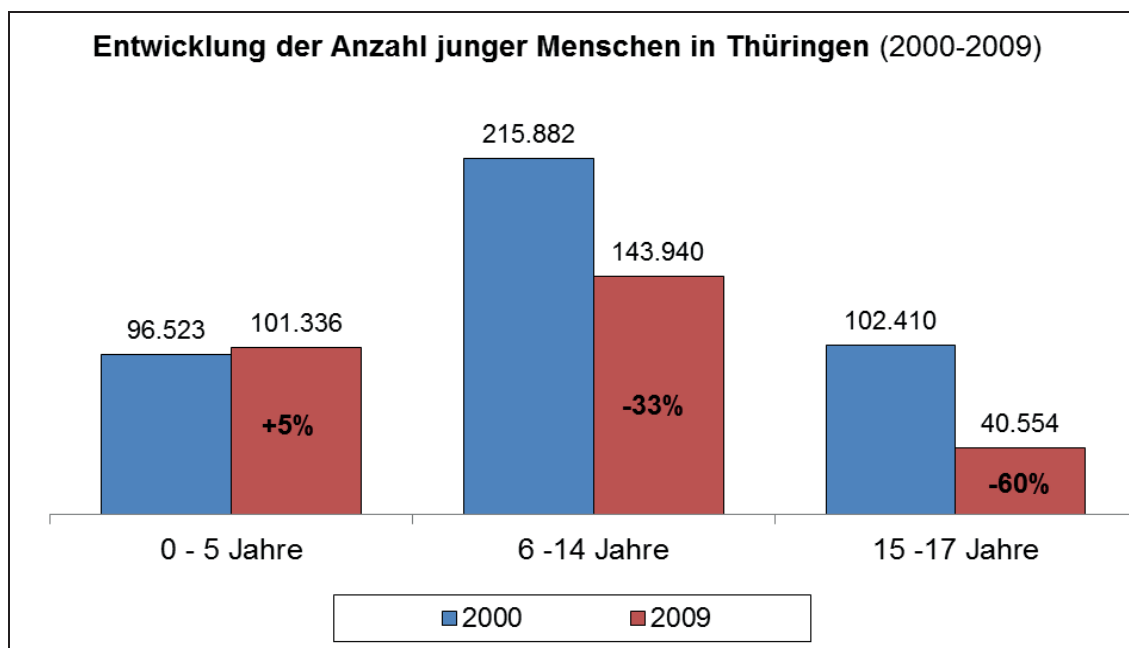
Merkmal	15.12.1999	15.12.2005	15.12.2009	Entwicklung 1999-2009 in %
Pflegeeinrichtungen insgesamt	590	654	734	24
davon				
ambulante Pflegeeinrichtungen	371	377	396	7
stationäre Pflegeeinrichtungen	219	277	338	54
Pflegebedürftige insgesamt	60 257	67 027	76 967 ¹⁾	28
und zwar				
männlich	18 837	21 594	25 469	35
weiblich	41 420	45 433	51 498	24
Pflegestufe I	28 927	33 584	40 999	42
Pflegestufe II	22 891	24 100	26 217	15
Pflegestufe III	8 015	9 193	9 629	20
bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet	424	150	122	-71
Leistungsempfänger von				
ambulanter Pflege	12 185	15 485	18 734	54
stationärer Pflege	14 247	18 526	21 781	53
davon				
vollstationäre Pflege zusammen	13 752	17 767	20 486	49
davon				
Dauerpflege	13 618	17 527	20 189	48
Kurzzeitpflege	134	240	297	122
teilstationäre Pflege zusammen	495	759	1 295	162
davon				
Tagespflege	480	755	1 290	169
Nachtpflege	15	4	5	-67
Pflegegeld ²⁾	33 825	33 016	37 747	12
Pflegepersonal insgesamt	13 722	18 105	22 716	66
davon				
vollzeitbeschäftigt	6 047	6 323	7 351	22
teilzeitbeschäftigt	5 775	9 461	12 932	124
geringfügig beschäftigt	451	916	1 045	132
Praktikant, Schüler, Auszubildender	821	947	1 057	29
Helfer im freiwilligen sozialen Jahr	113	279	204	81
Zivildienstleistender	515	179	127	-75
<p>1) Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind somit in der Zahl dieser Leistungsempfänger bereits enthalten. Um Mehrfachzählungen bei den Pflegebedürftigen insgesamt zu vermeiden, bleiben die Empfänger von teilstationärer Pflege deshalb hier unberücksichtigt.</p>				
<p>2) Ausgewiesen werden hier nur Empfänger von Pflegegeld, die nicht bereits bei der ambulanten Pflege bzw. vollstationären Dauerpflege bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt worden sind. Stichtag ist hier der 31.12. des Jahres.</p>				

Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik, eigene Berechnung

3.2.2 Zunahme multipler Problemlagen und Ausbau der Kindertagesbetreuung

In Hinblick auf den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hat die demografische Entwicklung einen gegenteiligen Effekt gehabt. Im Zeitraum zwischen 2000 und 2009 ist in Thüringen lediglich die Anzahl von Kindern unter 6 Jahren leicht angestiegen (+5%), wohingegen sich die Zahl der 6 bis 14 Jährigen um ein Drittel verringert (-33%) und die Zahl der 15 bis 17 Jährigen sogar mehr als halbiert (-60%) hat (Abb. 25).

Abb. 25: Entwicklung der Anzahl junger Menschen in Thüringen (2000 - 2009)



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Mit Blick auf die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in Thüringen lässt sich zwar insgesamt ein rückläufiger Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Nachfragesituation im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe konstatieren, allerdings gibt es auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte erhebliche Unterschiede. Während die Anzahl an Kindern und Jugendlichen in den kreisfreien Städten – mit Ausnahme von Suhl – in Perspektive 2020 zunimmt und vor allem den Städten Jena, Weimar und Erfurt in nahezu allen Altersgruppen zweistellige Zuwachsraten prognostiziert werden, hat eine große Zahl an Landkreisen zweistellige Rückgänge an jungen Menschen zu erwarten. Zumindest die Altersgruppe der 15 bis 17 Jährigen ist von den erwarteten Rückgängen ausgenommen und auch die Anzahl an Jugendlichen im Alter von 10 bis 14 Jahren ist nur in wenigen Landkreisen stark rückläufig (vgl. Tab. 14).

Tab. 14: Entwicklung der Anzahl an Kindern und Jugendlichen in Thüringen zwischen 2010 und 2020, unterschieden nach Altersgruppen und Kreisen

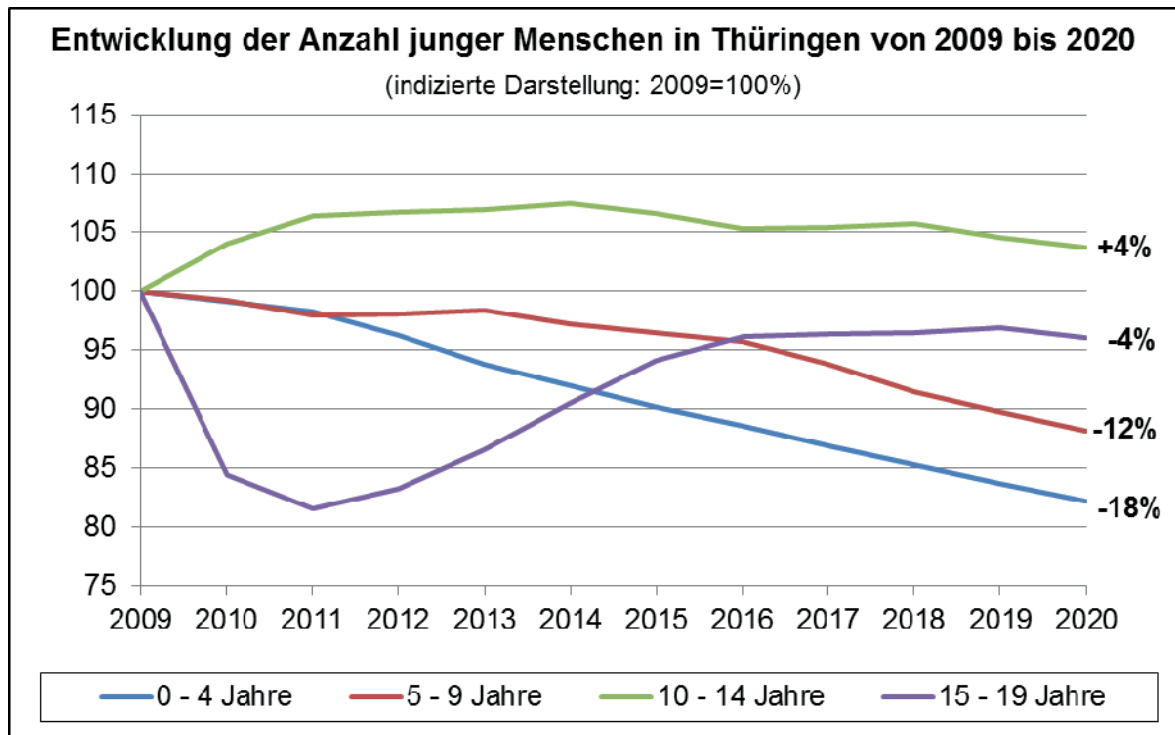
	0-1 Jahre	2-5 Jahre	6-9 Jahre	10-14 Jahre	15-17 Jahre	Gesamt (0-17 Jahre)
<i>leichte bis hohe Zuwächse</i>						
Kreisfreie Stadt Jena	-14	6	40	73	65	+33%
Kreisfreie Stadt Erfurt	3	11	26	39	55	+26%
Kreisfreie Stadt Weimar	-8	2	30	44	59	+25%
Kreisfreie Stadt Eisenach	-11	-6	8	26	46	+12%
Landkreis Ilm-Kreis	-8	-5	7	12	29	+7%
Kreisfreie Stadt Gera	-21	-15	-3	12	37	+1%
<i>leichte bis mittlere Rückgänge</i>						
Landkreis Nordhausen	-17	-11	-1	3	20	-1%
Landkreis Gotha	-18	-14	-13	-4	23	-6%
Landkreis Schmalkalden-Meiningen	-22	-16	-7	-1	12	-6%
Landkreis Eichsfeld	-21	-15	-12	-1	18	-6%
Landkreis Saale-Holzland-Kreis	-18	-16	-13	-5	23	-7%
Landkreis Unstrut-Heinich-Kreis	-20	-17	-12	-3	13	-8%
Landkreis Sömmerda	-27	-20	-13	1	16	-8%
Landkreis Hildburghausen	-27	-20	-13	-4	20	-9%
Landkreis Weimarer Land	-29	-22	-15	-4	27	-9%
<i>hohe bis sehr hohe Rückgänge</i>						
Landkreis Sonneberg	-28	-23	-21	-5	25	-11%
Landkreis Saale-Orla-Kreis	-26	-20	-15	-9	10	-12%
Landkreis Wartburgkreis	-28	-22	-19	-8	18	-12%
Landkreis Saalfeld-Rudolstadt	-31	-24	-20	-10	16	-14%
Landkreis Altenburger Land	-30	-25	-22	-11	16	-15%
Landkreis Greiz	-36	-30	-24	-15	11	-19%
Landkreis Kyffhäuserkreis	-41	-34	-25	-13	7	-20%
Kreisfreie Stadt Suhl	-38	-42	-24	-16	7	-23%

Quelle: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Thüringer Landesamtes für Statistik

Da die geburtenschwachen Jahrgänge der Nachwendezeit allmählich in das Alter der Familiengründung kommen, entsteht der als demografisches Echo bezeichnete Effekt, dass es in Perspektive 2020 nun vor allem zu einem Rückgang an Kindern im Alter von bis zu 4 Jahren (-18%) und von 5 bis 9 Jahren (-12%) kommt (vgl. Abb. 26).

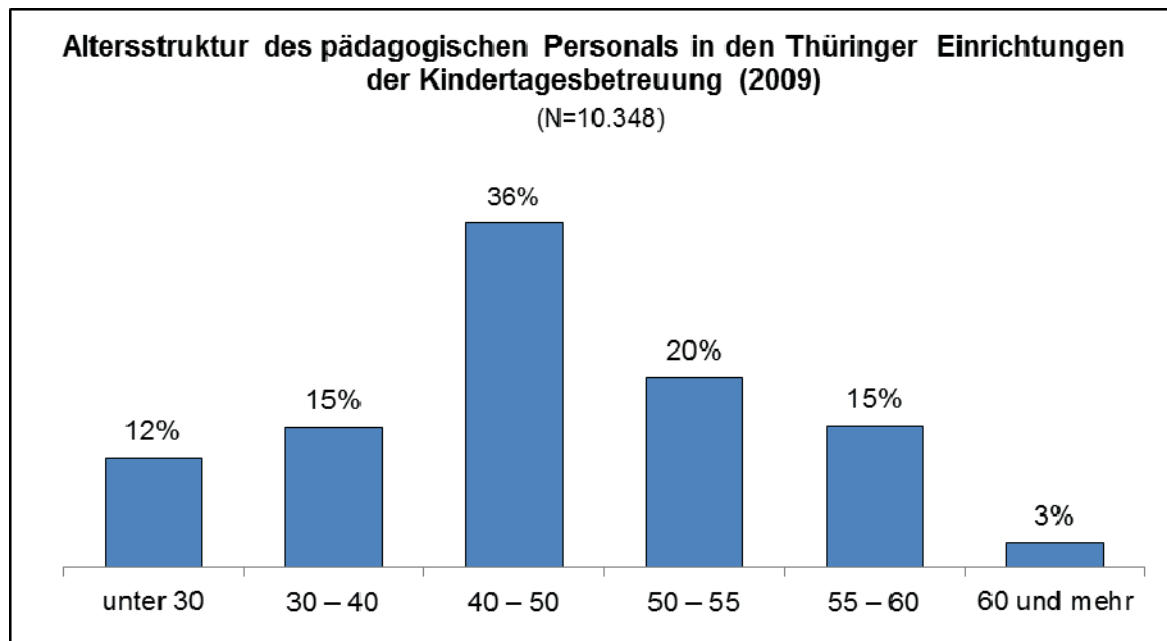
Im Gegensatz zu Einrichtungen aus den Bereichen Jugendarbeit und Hilfen zur Erziehung ist zukünftig also vor allem der Bereich der Kindertagesbetreuung von negativen demografischen Effekten betroffen. Aber gerade im Bereich der Kindertageseinrichtungen haben wir in den nächsten Jahren einen hohen verrentungsbedingten Ersatzbedarf. 2009 sind in den Kindertageseinrichtungen von Thüringen bereits 38% des pädagogischen Personals älter als 49 Jahre. Nur 12% der Pädagogen sind unter 30 Jahre alt, wohingegen fast jeder Fünfte zu der Altersgruppe 55+ gehört und entsprechend in Perspektive 2020 verrentungsbedingt ausscheiden wird (vgl. Abb. 27).

Abb. 26: Entwicklung der Anzahl junger Menschen in Thüringen von 2009 bis 2020



Quelle: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Thüringer Landesamtes für Statistik

Abb. 27: Altersstruktur des pädagogischen Personals in den Thüringer Einrichtungen der Kindertagesbetreuung (2009)



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Darüber hinaus wird sich mit der Einführung des Kinderfördergesetzes ab 2014 nach aller Vorrausicht die Betreuungsquote von Kleinkindern unter zwei Jahren erhöhen.²¹ Der zukünftige Fachkräftebedarf im Bereich der Kindertagesbetreuung wird zudem von der Entwicklung der Personalschlüssel abhängig sein. Innerhalb der vergangenen vier Jahre hat sich dieser geringfügig verändert, wobei die Anzahl an pädagogischem Personal stärker (+9%) als die Anzahl an betreuten Kindern (+3%) angewachsen ist (vgl. Tab. 15).

Tab. 15: Personal in Thüringer Kindertageseinrichtungen 2006 und 2010

	2006	2010	Prozentuale Veränderung
Anzahl an Einrichtungen	1.364	1.320	-3%
Anzahl der betreuten Kinder	79.454	82.102	+3%
Anzahl an Personal	12.561	13.382	+7%
darunter: Pädagogisches Personal	9.988	10.864	+9%

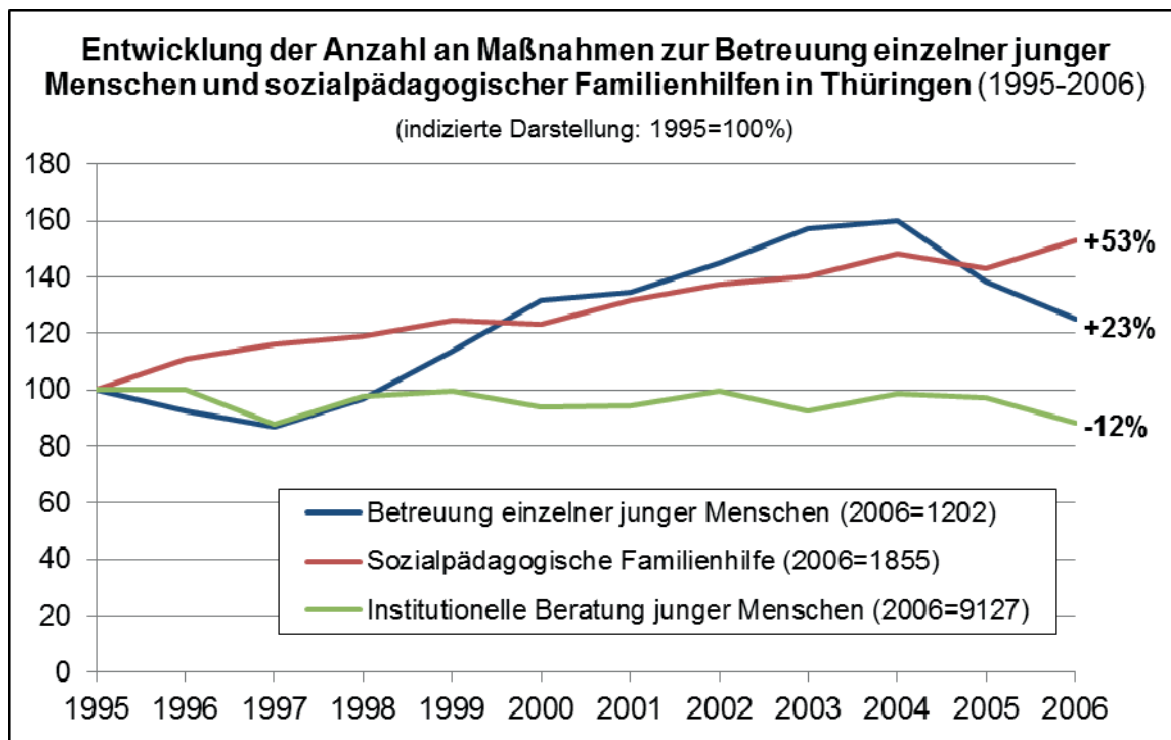
Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

Ein von der Thüringer Landesregierung in Auftrag gegebenes Gutachten zu Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf die Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe bis zum Jahre 2020 kommt zu dem Schluss, dass der Faktor Demografie nur ein Bedarfsfaktor unter mehreren ist und sich „der Trend einer Ausweitung von familienunterstützenden und familienergänzenden Hilfen aufgrund der Verdichtung der Problemlagen von Familien weiter fortsetzen wird“ (Schilling 2008: 37). Der rückläufigen Anzahl an Kindern und Jugendlichen steht somit eine Zunahme komplexerer Hilfebedarfe entgegen, die sehr leistungs- und kostenintensiv sind. Dass der Bedarf an Unterstützungsleistungen nicht parallel mit der Anzahl an Kindern- und Jugendlichen verläuft, zeigt sich vor allem mit Blick auf den Bereich Hilfen zur Erziehung. So ist die Anzahl sozialpädagogischer Familienhilfen im Zeitraum zwischen 1995 und 2006 kontinuierlich gestiegen (+53%) und auch die Zahl an Einzelbetreuungen junger Menschen lag im Jahr 2006 noch fast ein Viertel (+23%) über dem Wert von 1995 (vgl. Abb. 28). Für jenen ansteigenden Hilfebedarf kommen verschiedene Ursachen in Betracht. So ist beispielsweise der Anteil an alleinerziehenden Eltern gestiegen, das Prekaritätsrisiko, und die mit Armut verbundenen Risiken in Bezug auf Gesundheit, Bildung und Sozialintegration haben sich erhöht. Darüber hinaus ist, während die Anzahl an

²¹ Ab 2013 besteht in Thüringen ein uneingeschränkter Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ab dem ersten Lebensjahr.

jugendkulturellen Orientierungen, familialen Lebensformen und elterlichen Erziehungsstilen zugenommen hat, die Erziehungsverunsicherung gewachsen (vgl. Schilling 2008).

Abb. 28: Entwicklung der Anzahl an Maßnahmen zur Betreuung einzelner junger Menschen und sozialpädagogischer Familienhilfen in Thüringen (1995-2006)



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik

4. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Sozialwirtschaft

Während im Bereich des produzierenden Gewerbes auch für kleine Branchen eine Vielzahl an ökonomischen Kennzahlen vorliegt, die hinsichtlich zahlreicher Parameter wie beispielsweise Betriebsgröße oder regionale Lage unterschieden werden können, mangelt es in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft an systematisch aufbereiteten, träger- und bereichsspezifischen Daten und Statistiken. Die Gründe hierfür sind sowohl struktureller als auch methodischer Natur. Zum einen handelt es sich um eine sehr heterogene Branche, die sich durch eine Vielzahl an Tätigkeitsfeldern und Interessensgruppen auszeichnet. Zum anderen lässt sich die erzielte Wertschöpfung nur schwer erfassen, da zahlreiche Leistungen nicht über den Markt erbracht werden und sich somit kein Preis im Wechselspiel von Angebot und Nachfrage herausbilden kann. Auch die in erheblichem Umfang erbrachten Leistungen durch Ehrenamtliche, die regionalökonomischen Ausstrahlungseffekte sozialer Einrichtungen und der umfassende Beitrag der Branche zum Gemeinwohl fallen durch das standardisierte Wahrnehmungsraster ökonomischer Wertschöpfung. Ziel dieses Kapitels ist es, zentrale wirtschaftliche Kennzahlen zu dokumentieren sowie die innerhalb der Thüringer Sozialwirtschaft erzielte Wertschöpfung möglichst branchenadäquat zu erfassen.

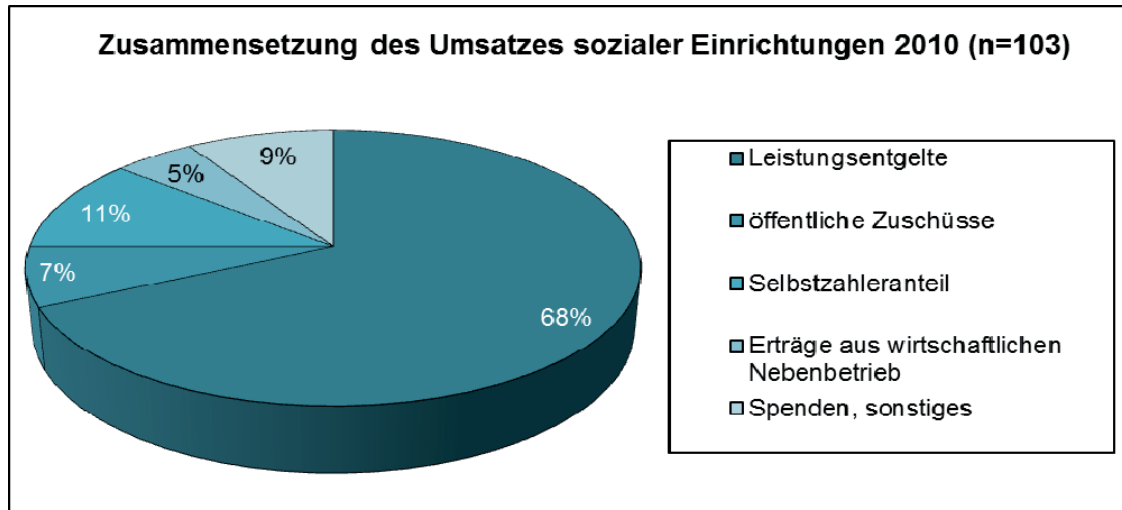
4.1 Umsatz- und Kostenstrukturen und Transfermodell

4.1.1 Umsatzstrukturen

Mit Hilfe eines Fragebogens wurden die Umsatz- und Kostenstrukturen sozialer Einrichtungen der Altenpflege, Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe erfasst, wobei insgesamt 126 Wirtschaftsdaten ausgewertet werden konnten. Wie zu erwarten, speist sich der Hauptanteil der Umsätze sozialer Einrichtungen aus öffentlichen Transferleistungen (75%). Neben öffentlichen Zuschüssen sind es vor allem Leistungsentgelte, die 90% der öffentlichen Mittel und mehr als zwei Drittel des Umsatzes (68%) ausmachen (vgl. Abb. 29). Die Leistungsentgelte werden überwiegend durch die Träger der Sozialversicherung und die Träger der Sozial- und Jugendhilfe finanziert. Die Mittel dafür stammen aus Sozialversicherungsbeiträgen (SV-Beiträgen) und Steuermitteln. Der Selbstzahleranteil bzw. Eigenanteil, den die Kunden für die Inanspruchnahme einer Dienstleistung zahlen, beträgt 11% und spielt vor allem in der Altenpflege und in den Kindertageseinrichtungen eine Rolle. 5% des Umsatzes sind über alle Einrichtungen gesehen Erträge aus wirtschaftlichem Nebenbetrieb, wobei es hauptsächlich Werkstätten für behinderte Menschen sind, welche aus dem Verkauf von hergestellten Produkten zusätzliche Einnahmen erzielen. Die restlichen 9% des Umsatzes setzen sich aus sehr unterschiedlichen Einnahmequellen wie

Spenden²², Zinserträgen, Mitgliedsbeiträgen und Kirchensteuern zusammen. Darüber hinaus werden den Werkstätten die SV-Beiträge der Mitarbeiter mit Behinderung zurück erstattet.

Abb. 29: Zusammensetzung des Umsatzes sozialer Einrichtungen 2010 (n=103)



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Die Zusammensetzung des Umsatzes variiert stark zwischen den einzelnen Bereichen innerhalb der Branche. So beträgt der Anteil der Leistungsentgelte am Umsatz von Sozialstationen und ambulanten Altenpflegediensten durchschnittlich 88%. Der Selbstzahleranteil am Umsatz ambulanter Altenpflegedienste beträgt durchschnittlich 9%, wobei dieser Anteil in Sozialstationen in freier Trägerschaft bei 2% bis 5% des Umsatzes und in ambulanten oftmals privaten Pflegediensten bei 10% bis 20% des Umsatzes liegt. In stationären Altenpflegeeinrichtungen beträgt der Selbstzahleranteil durchschnittlich 41% des Umsatzes und ist erwartungsgemäß deutlich höher als in der ambulanten Altenpflege. Dies ist darauf zurückzuführen, dass neben den Zuzahlungen zur Pflegedienstleistung auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von den Kunden getragen werden müssen. Der Anteil der Leistungsentgelte am Ertrag stationärer Einrichtungen der Altenpflege beträgt 56% und etwa 1% des Umsatzes speist sich aus öffentlichen Zuschüssen, die größtenteils für Ersatz- und Neuinvestitionen eingesetzt werden (vgl. Tab. 16).

²² Spenden spielen nur eine marginale Rolle im Rahmen der Ertragsstruktur sozialer Einrichtungen in Thüringen. Nach den Erhebungen im Rahmen der Studie betrug 2010 der Spendenanteil am Umsatz sozialer Einrichtungen nur 0,3% (eigene Erhebung 2011).

Tab. 16: Zusammensetzung des Umsatzes nach Bereichen 2010, (n=103)

	Leistungs- entgelte	Öffentlicher Zuschuss	Selbstzahler	Erträge aus wirtschaftl. Nebenbetrieb	sonstiges
Altenpflege					
Ambulante Pflegedienste / Sozialstationen	88%	-	9%	-	3%
Stationäre Pflegeeinrichtungen	56%	1%	41%	0,5%	1,5%
Kinder- und Jugendhilfe (KJH)					
Kindertagesstätten (Kita)	15%	62%	19%	1,5%	2,5%
Stationäre Einrichtungen (ohne Kita)	94%	2%	-	1%	3%
Beratungsstellen / Freizeitstätten	44%	52%	-	1,5%	2,5%
Behindertenhilfe					
Tageseinrichtungen/ Werkstätten	66%	2%	-	15%	17%
Wohnheime / Wohnstätten	91%	1%	-	1%	7%
Beratungsstellen/ ambulante Dienste	92%	7%	-	-	1%

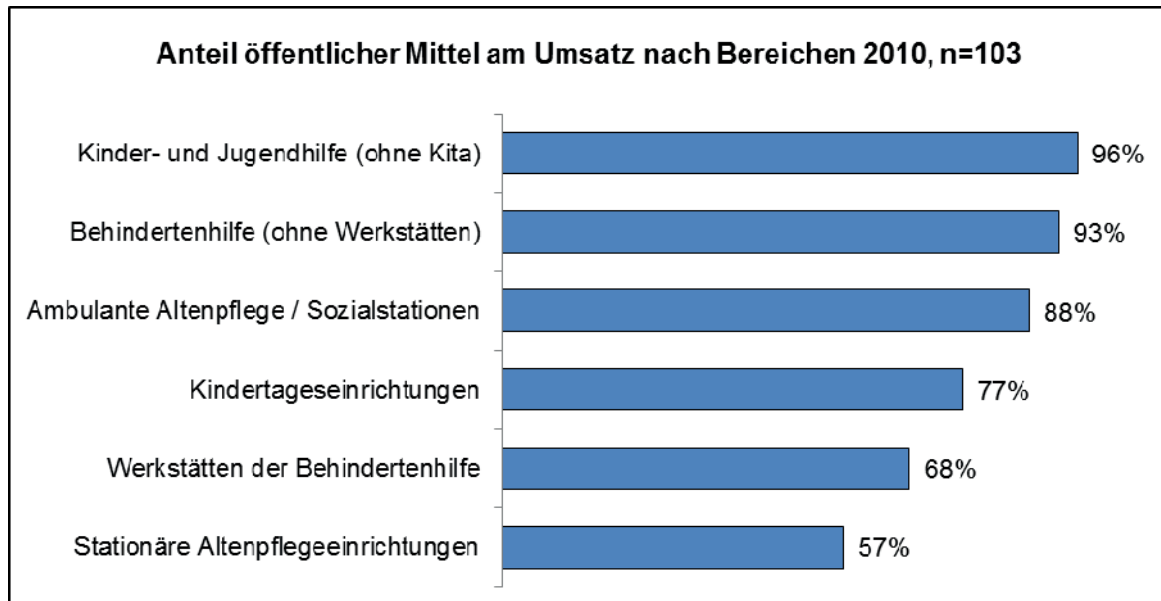
Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Der Umsatz einer Kindertagesstätte speist sich zu 62% aus öffentlichen Zuschüssen und zu 15% aus Leistungsentgelten. Der Selbstzahleranteil am Umsatz einer Kindertageseinrichtung beträgt im Durchschnitt 19%. Die befragten stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind zu 94% entgeltfinanziert. Dagegen überwiegen im Bereich der Freizeitstätten und Beratungsstellen der Kinder- und Jugendhilfe öffentliche Zuschüsse (vgl. Tab. 16). Darüber hinaus erwirtschaften einzelne Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe 5% bis 10% ihres Umsatzes durch das Angebot von Weiterbildungsseminaren.

Die Umsätze von Tageseinrichtungen und Werkstätten der Behindertenhilfe speisen sich zu zwei Dritteln aus öffentlichen Mitteln. 15% der Einnahmen erwirtschaften die Werkstätten über den Verkauf ihrer hergestellten Produkte. Weitere 17% des Umsatzes (sind in der Tabelle unter sonstiges aufgeführt) sind überwiegend zurückerstattete SV-Beiträge. Die Wohnstätten der Behindertenhilfe finanzieren sich zu 92% aus öffentlichen Mitteln. Viele dieser Wohneinrichtungen befinden sich in kirchlicher Trägerschaft, wobei jene Einrichtungen bis zu 10% ihrer Umsätze aus der Kirchensteuer (fällt in der Tabelle unter sonstiges) beziehen. Beratungsstellen und ambulante Dienste der Behindertenhilfe finanzieren sich zu fast 100% aus öffentlichen Mitteln (vgl. Tab. 16).

Somit beträgt sowohl bei den stationären Einrichtungen, Beratungsstellen und ambulanten Diensten der Behindertenhilfe als auch bei den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ohne Kindertageseinrichtungen der Anteil an öffentlichen Mitteln am Umsatz über 90%. Ambulante Pflegedienste finanzieren sich zu 88%, Kindertageseinrichtungen zu 77% und Werkstätten für behinderte Menschen zu 68% aus öffentlichen Mitteln. Am geringsten ist der Anteil öffentlicher Mittel am Umsatz in der stationären Altenpflege (vgl. Abb. 30).

Abb. 30: Anteil öffentlicher Mittel am Umsatz nach Bereichen 2010, n=103

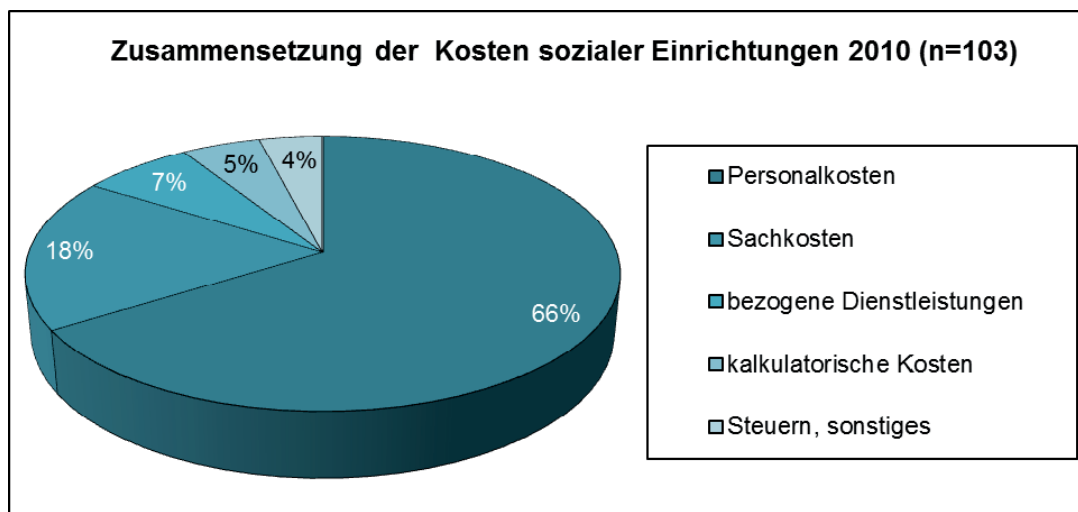


Quelle: eigene Erhebung (2011)

4.1.2 Kostenstrukturen

Zwei Drittel (66%) der Kosten sozialer Einrichtungen sind Personalkosten. Diese setzen sich aus Bruttolöhnen, Arbeitgeberanteilen für Sozialversicherung und Lohnsteuer, Kosten für Honorarkräfte, Sonderzahlungen wie Urlaubsgeld und aus Kosten für Weiterbildungen zusammen. 18% der Gesamtkosten sozialer Einrichtungen sind Sachkosten. Darunter fallen Bürokosten für Telefon, Druck, Papier etc. und laufende Betriebskosten wie Miete, Strom, Heizung, Wasser und Versicherungen sowie Sachausgaben, z. B. für Arbeitskleidung, Medikamente, Spielmaterial oder Bücher. Etwa 7% der Kosten entstehen durch den Bezug von externen Dienstleistungen wie Reinigung, Reparaturen und Catering. Hinzu kommen kalkulatorische Kosten in Höhe von 5% der Gesamtkosten. Darunter fallen Abschreibungen auf Fahrzeuge, Maschinen und Gebäude sowie Zinsen. Die restlichen 4% der Kosten sind u. a. zu zahlende Steuern (vgl. Abb. 31).

Abb. 31: Zusammensetzung der Kosten sozialer Einrichtungen 2010 (n=103)



Quelle: eigene Erhebung (2011)

Auch die Zusammensetzung der Kosten einer Einrichtung variiert stark nach den Bereichen der Sozialwirtschaft (vgl. Tab. 17).

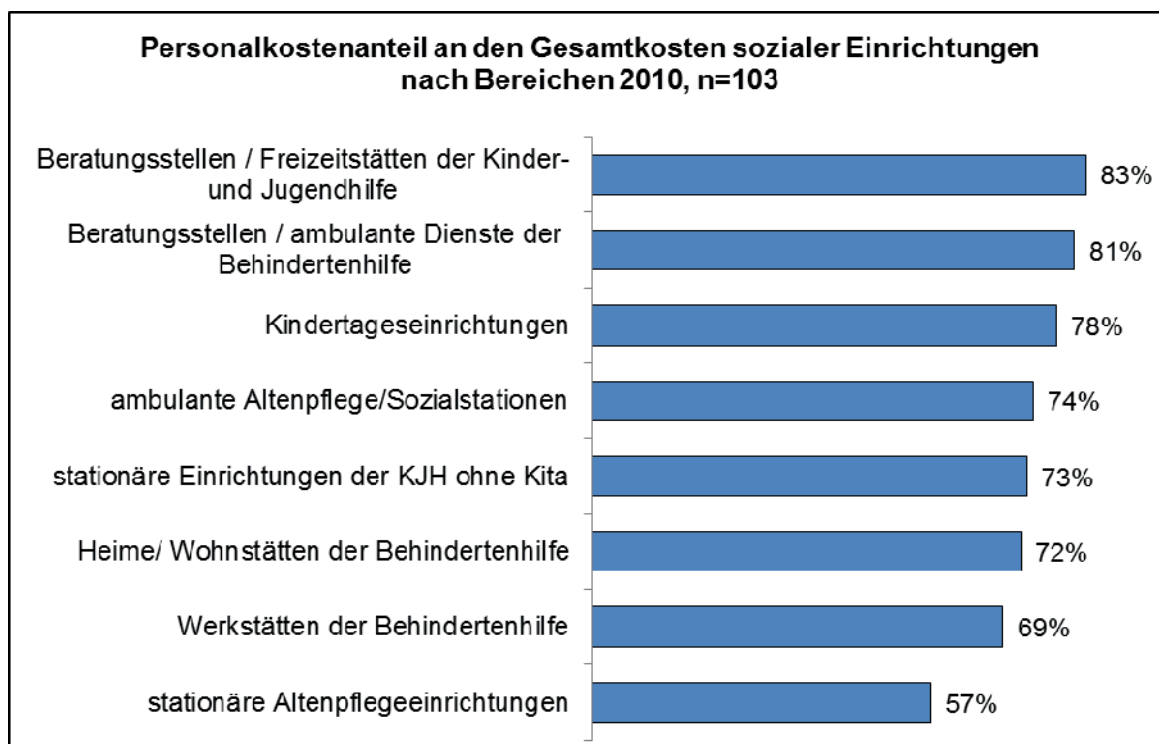
Tab. 17: Zusammensetzung der Kosten nach Bereichen 2010, (n=103)

	Personal- kosten	Sachkosten	Dienstleistun- gen	Kalkulatorisch e Kosten	sonstiges
Altenpflege					
Ambulante Pflegedienste / Sozialstationen	74%	18%	3%	2%	3%
Stationäre Pflegeeinrichtungen	57%	21%	13%	7%	2%
Kinder- und Jugendhilfe (KJH)					
Kindertagesstätten	78%	15%	5%	1%	1%
Stationäre Einrichtungen (ohne Kita)	73%	18%	3%	4%	2%
Beratungsstellen / Freizeitstätten	83%	13%	2%	1%	1%
Behindertenhilfe					
Tageseinrichtungen / Werkstätten	69%	18%	6%	5%	2%
Wohnheime / Wohnstätten	72%	16%	5%	4%	3%
Beratungsstellen / ambulante Dienste	81%	11%	1%	4%	3%

Quelle: eigene Erhebung (2011)

So beträgt der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten von Beratungsstellen und ambulanten Diensten der Behindertenhilfe bzw. Beratungsstellen und Freizeitstätten der Kinder- und Jugendhilfe im Durchschnitt über 80%. Bei vielen Beratungsstellen sogar über 90% der Kosten. In der Altenpflege variiert der Personalkostenanteil stark zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen. Im ambulanten Bereich sind drei Viertel der Kosten Personalkosten, wohingegen im stationären Bereich die Personalkosten nur 57% der Gesamtkosten ausmachen. Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe weisen einen Personalkostenanteil von über 70% auf (vgl. Abb. 32).

Abb. 32: Personalkostenanteil an den Gesamtkosten sozialer Einrichtungen nach Bereichen 2010, n=103



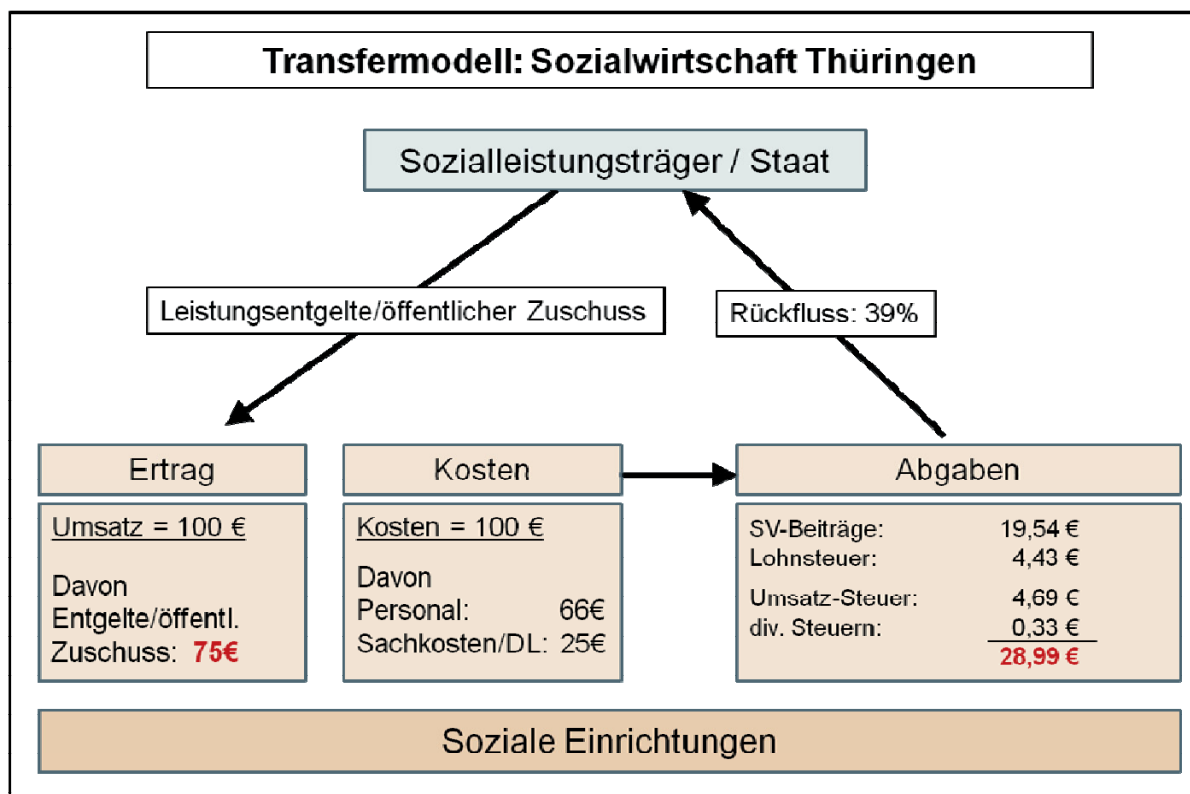
Quelle: eigene Erhebung (2011)

Die höchsten Anteile an Sachkosten und Kosten für bezogene Dienstleistungen fallen im stationären Altenpflegebereich in Höhe von 21% bzw. 13% der Gesamtkosten an. 7% der Kosten stationärer Altenpflegeeinrichtungen sind kalkulatorische Kosten für Abschreibungen auf Gebäude, Fahrzeuge und medizinische Geräte sowie für Tilgungszinsen für aufgenommene Kredite. Im Bereich der ambulanten Altenpflege, in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in Tageseinrichtungen bzw. Werkstätten der Behindertenhilfe beträgt der Anteil der Sachkosten an den Gesamtkosten 18%. Am geringsten sind die Sachkosten im Vergleich zu den Gesamtkosten im Bereich Beratung der Kinder- und Jugendhilfe und Behindertenhilfe.

4.1.3 Transfermodell²³

Die Sozialwirtschaft gilt als Kosten- und weniger als Wirtschaftsfaktor, da sich der Hauptteil (75%) der Umsätze aus öffentlichen Transferleistungen speist. Die Wirkungen sozialer Dienstleistungen auf das Leben der Menschen in Hinblick auf Lebensqualität, Teilhabe, Sicherheit, Gesundheit und demografische Entwicklung sowie die hierdurch vermiedenen Folgekosten werden mit den klassischen Instrumenten der Volkswirtschaft nicht erfasst. Abgesehen von diesen schwer messbaren Effekten fließen der öffentlichen Hand aber auch direkt messbare Einnahmen zu. So führen soziale Einrichtungen Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuern an die öffentliche Hand ab und zahlen Gewerbesteuern und Umsatzsteuern auf bezogene Dienstleistungen, Investitionen und entstandene Sachkosten. Die Rückflüsse an die öffentliche Hand sind nachfolgend in Transfermodellen abgebildet (vgl. Abb. 33).

Abb. 33: Transfermodell: Sozialwirtschaft Thüringen



Quelle: eigene Darstellung, Transferanalyse auf Basis der Ergebnisse von Schellberg 2011

²³ Es wurde ein Unterauftrag an Prof. Dr. Klaus Schellberg, Professor für Betriebswirtschaftslehre von Sozialunternehmen an der Evangelische Hochschule Nürnberg und Berater bei der xit GmbH, vergeben, der eine Transferanalyse auf Basis der erhobenen Daten durchgeführt hat.

Neben den (im Jahr 2010) entstandenen Personalkosten wurden auch die vom Arbeitgeber abgeführten Sozialversicherungsbeiträge und die abgeführte Lohnsteuer erhoben.²⁴ Wird nun von einem imaginären Umsatz einer sozialen Einrichtung von 100 Euro ausgegangen, dann speisen sich diese zu 75% aus öffentlichen Transferleistungen²⁵, d. h. zu 75 Euro. Eine weitere Modellannahme ist, dass die Einrichtung gleich hohe Kosten wie Umsätze hat (100 Euro) und ihr somit laut der Erhebung im Rahmen dieser Studie 66 Euro für Personalkosten und 25 Euro für Sachkosten und bezogene Dienstleistungen entstanden sind.

Durch die Sozialversicherungsbeiträge und die Lohnsteuer fließen durchschnittlich ein Drittel der eingesetzten öffentlichen Mittel (32%) wieder zurück an die öffentliche Hand. Hinzu kommen noch die zu zahlenden Steuern auf entstandene Sachkosten, bezogene Dienstleistungen und Investitionen in Höhe von 6,7% der eingesetzten öffentlichen Mittel. Für die Umsatzsteuer auf entstandene Sachkosten und bezogene Dienstleistungen wurde ein durchschnittlicher Wert von 13%²⁶ und für getätigte Investitionen ein Wert von 19% angesetzt. Der Anteil sonstiger Steuern wurde erhoben und beträgt 1,3% aller entstandenen Sachkosten und bezogenen Dienstleistungen (eigene Erhebung 2011). In der Summe ergibt das einen Rückfluss an die öffentliche Hand in Höhe von rund 29 Euro. Werden nun diese 29 Euro an zu leistenden Abgaben einem öffentlichen Zuschuss von 75 Euro gegenübergestellt, ergibt sich ein Rückfluss von insgesamt 38,7% allein durch Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer, Umsatzsteuer und andere Steuern.

Im Folgenden wurde dasselbe Modell einmal für eine stationäre Altenpflegeeinrichtung und eine Freizeitstätte der Kinder- und Jugendhilfe angewandt.²⁷ Bei einem imaginären Umsatz von 100 Euro sind im Falle der stationären Altenpflegeeinrichtung 56% aus Entgelten und 1% aus öffentlichen Zuschüssen finanziert. Die entstandenen Kosten für Personal betragen 57 Euro und für Sachgüter und bezogene Dienstleistungen 34 Euro. Durch die

²⁴ In der Erhebung wurden die Sozialversicherungsbeiträge bei einer Reihe von Unternehmen mit ca. 52% des erwarteten Werts angegeben. Es ist davon auszugehen, dass dies ein Erhebungsfehler ist, bei dem nur die Arbeitgeberanteile eingerechnet wurden. Es wurde für diesen Fall eine Plausibilitätsprüfung durchgeführt und für alle Unternehmen, bei denen die Sozialversicherung unterhalb von 60% des erwarteten Werts lag, der rechnerische Wert (Beitragssätze 2011, 1,6% gesetzliche Unfallversicherung, 0,3% Umlagen) eingesetzt.

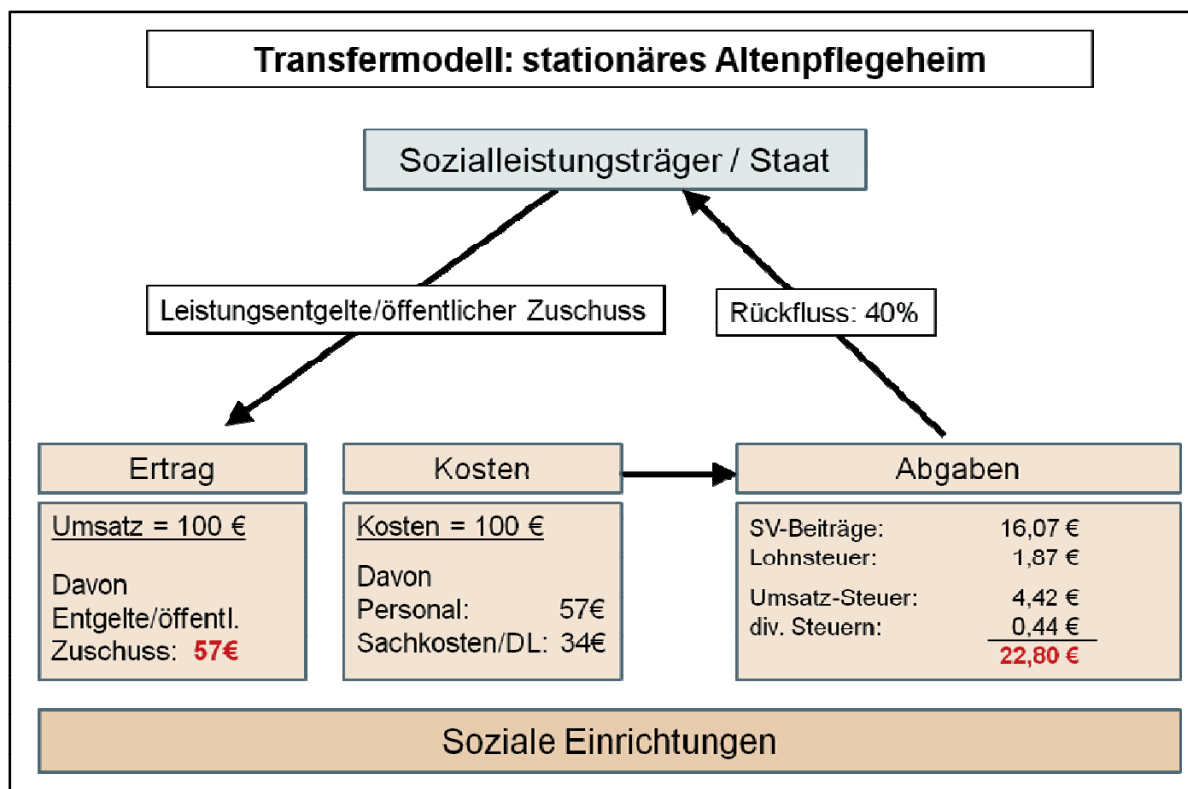
²⁵ Unter öffentliche Transferleistungen fallen Leistungsentgelte und öffentliche Zuschüsse. Die Leistungsentgelte werden von den Sozialversicherungsträgern gezahlt. Jede Privatperson zahlt in die Versicherung selbst ein, so dass bei den Entgelten nicht von reinen staatlichen Zuschüssen gesprochen werden kann. Allerdings ist es praktisch nur schwer möglich, die Entgelte zu unterteilen in den Teil, den die Privatpersonen selbst einzahlen, und in den Teil, der vom Staat gezahlt wird. Man kann nur schwer sagen, wie viel ein Klient, von den Leistungsentgelten, die er in Anspruch nimmt, selbst zuvor in die Versicherung eingezahlt hat. Dies variiert nach Einkommen etc. und es konnte kein verlässlicher Mittelwert gefunden werden. Folglich wurde für das Modell, diese Unterteilung nicht vorgenommen. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass wenn von den 75% eingesetzten öffentlichen Mitteln der Prozentsatz abgezogen wird, der in Form von Versicherungsbeiträgen durch die Klienten selbst gezahlt wurde, die Rückflussquote an die öffentliche Hand noch deutlich höher wäre.

²⁶ Der durchschnittliche Steuersatz ergibt sich aus 50% voller Steuersatz (19%) und 50% ermäßigter Steuersatz (7%). Es wurde dabei davon ausgegangen, dass die Sozialunternehmen umsatzsteuerfreie Umsätze erzielen (Wohlfahrtspflege, Jugendhilfe) und daher endbelastet werden.

²⁷ Eine Einzelauswertung für den Bereich der Behindertenhilfe war auf Basis der erhobenen Daten leider nicht möglich.

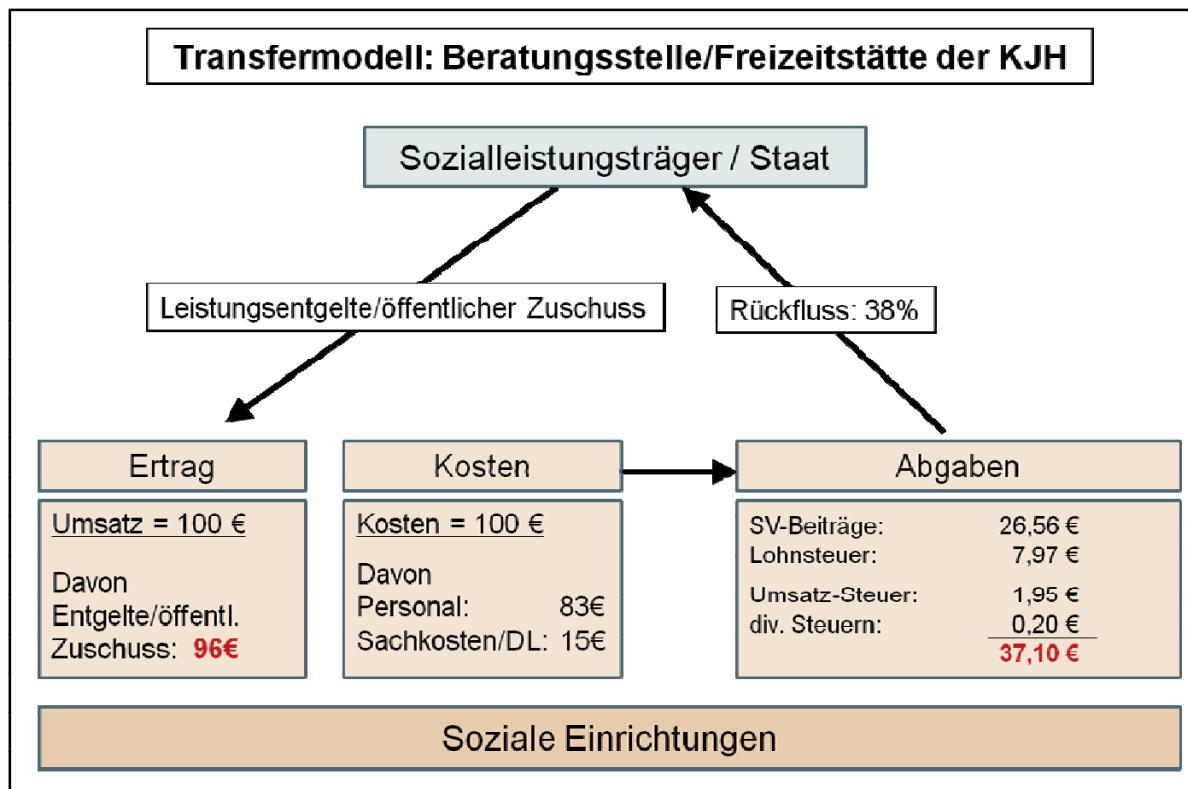
Sozialversicherungsbeiträge und die Lohnsteuer fließen entsprechend 31,5% der eingesetzten öffentlichen Mittel wieder zurück an die öffentliche Hand, ebenso Umsatzsteuern und diverse Steuern auf Vorleistungen und Investitionen in Höhe von 8,5% der eingesetzten öffentlichen Mittel. Die abgeführten Umsatzsteuern sind überdurchschnittlich hoch, das kann auf die Höhe der bezogenen Vorleistungen im Bereich der stationären Altenpflege zurückgeführt werden. Insgesamt fließen somit 40% der eingesetzten öffentlichen Mittel wieder zurück an die öffentliche Hand (vgl. Abb. 33). Der Anteil an abgeführten Sozialversicherungsbeiträgen und Lohnsteuern einer Freizeitstätte der Kinder- und Jugendhilfe an den eingesetzten öffentlichen Mittel liegt sogar bei 36% und damit deutlich über dem Durchschnitt. Dies ist auf den hohen Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten in Höhe von 83% zurückzuführen und der überdurchschnittlichen Bezahlung (vor allem des qualifizierten Personals) im Bereich Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Kap. 4.2.1). Die abgeführte Umsatzsteuer und sonstige Steuern liegen dagegen mit 2,2% an den eingesetzten öffentlichen Mitteln deutlich unter dem Durchschnitt, da im Vergleich zur stationären Altenpflege im deutlich geringeren Umfang Vorleistungen bezogen werden. Somit fließen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe 38% der eingesetzten öffentlichen Mittel (96% des Umsatzes) wieder zurück an die öffentliche Hand (vgl. Abb. 34).

Abb. 34: Transfermodell: stationäres Altenpflegeheim



Quelle: eigene Darstellung, Transferanalyse auf Basis der Ergebnisse von Schellberg 2011

Abb. 35: Transfermodell: Beratungsstelle/Freizeitstätte der KJH



Quelle: eigene Darstellung, Transferanalyse auf Basis der Ergebnisse von Schellberg 2011

4.2 Zentrale wirtschaftliche Kennziffern im Vergleich

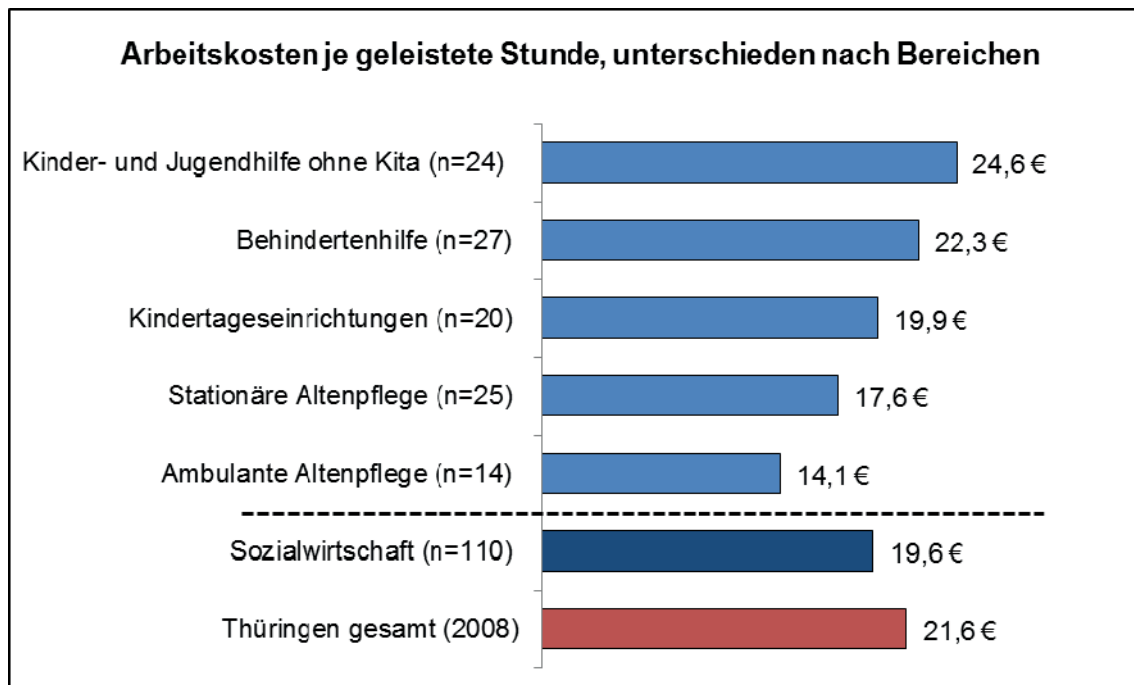
Die Arbeitskosten für die tatsächlich geleistete Arbeitszeit sind eine zentrale ökonomische Kennziffer.²⁸ Sie umfassen alle im Erhebungszeitraum entstandenen Personalaufwendungen und setzen sich aus dem Entgelt für geleistete Arbeit und den Personalnebenkosten zusammen.²⁹ In der Sozialwirtschaft liegen die Arbeitskosten mit rund 20 Euro je geleisteter Arbeitsstunde unter dem Thüringer Durchschnitt, wobei die Kosten jedoch erheblich zwischen den einzelnen Tätigkeitsbereichen variieren. Die geringsten Arbeitskosten (und daraus abgeleitet auch die geringsten Löhne) fallen im Bereich der Altenpflege an. Die durchschnittlichen Arbeitskosten pro geleistete Arbeitsstunde in der ambulanten Altenpflege betrugen 14,10 Euro und in der stationären Altenpflege 17,60 Euro. Dagegen lagen die Arbeitskosten pro geleistete Stunde in der Behindertenhilfe und in der Kinder- und

²⁸ Für die tatsächlich geleistete Arbeitszeit pro Jahr wird ein Wert von 1.680 Stunden angesetzt (Vollzeit), d.h. 42 Wochen je 40h/Woche. Etwa 10 Wochen im Jahr sind Urlaubs- und Feiertage, krankheitsbedingter Ausfall oder Weiterbildungen.

²⁹ Unter die Personalnebenkosten fallen Sonderzahlungen wie das 13. Monatsgehalt, Aufwendungen für Vorsorgeeinrichtungen wie die Sozialbeiträge der Arbeitgeber, die Vergütung arbeitsfreier Tage wie Urlaubs- und Krankheitstage und sonstige Personalnebenkosten wie Kosten für die berufliche Aus- und Weiterbildung und Sachleistungen.

Jugendhilfe ohne Tageseinrichtungen deutlich über 20 Euro und damit auch über dem Thüringer Durchschnitt. (vgl. Abb. 36 und Tab. 18).

Abb. 36: Arbeitskosten je geleistete Stunde, unterschieden nach Bereichen



Quelle: eigene Erhebung (2011), Thüringer Landesamt für Statistik

Tab. 18: Arbeitskosten pro geleistete Stunde im Vergleich

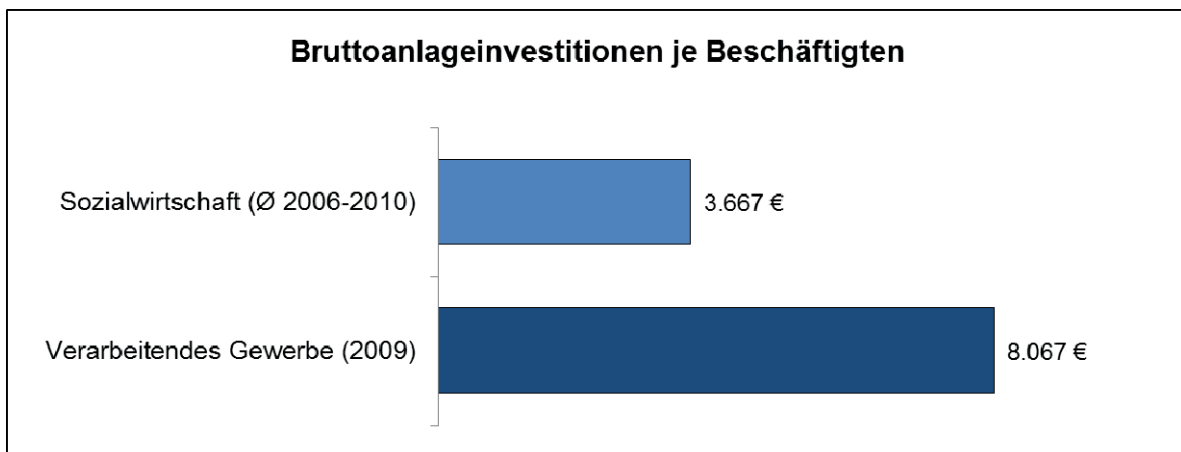
	Arbeitskosten im Jahr	Arbeitskosten je geleistete Stunde
Sozialwirtschaft Thüringen 2010 (eigene Erhebung 2011)	33.096 €	19,70 €
Produzierendes Gewerbe Thüringen 2008 (Thüringer Landesamt für Statistik)	34.667 €	20,60 €
Dienstleistungsbereich Thüringen 2008 (Thüringer Landesamt für Statistik)	37.294 €	22,20 €
Thüringen 2008 (Thüringer Landesamt für Statistik)	36.351 €	21,60 €

Quelle: Eigene Erhebung, Thüringer Landesamt für Statistik

Eine weitere wichtige ökonomische Kennzahl sind die Bruttoanlageinvestitionen, welche jährlich durch die Leistungserbringer getätigt werden. Hierzu zählen Investitionen in Ausrüstungen, Bauten und sonstige Anlagen, welche als Bruttogrößen erfasst werden, d. h.

vor Abzug der Abschreibungen.³⁰ In den Jahren 2006 bis 2010 betrugen die durchschnittlichen jährlichen Bruttoanlageinvestitionen in der Sozialwirtschaft 3.667 Euro pro Beschäftigten. Dies ist ein deutlich geringerer Wert als im Verarbeitenden Gewerbe (vgl. Abb. 37), da es sich um personennahe Dienstleistungen handelt und der Einsatz von Technik eher eine untergeordnete Rolle spielt. Überträgt man den für das Sample errechneten Wert auf alle 58.000 Beschäftigten innerhalb der Branche, so ergibt sich für 2010 ein Investitionsvolumen von etwa 210 Millionen Euro.

Abb. 37: Bruttoanlageinvestitionen je Beschäftigten

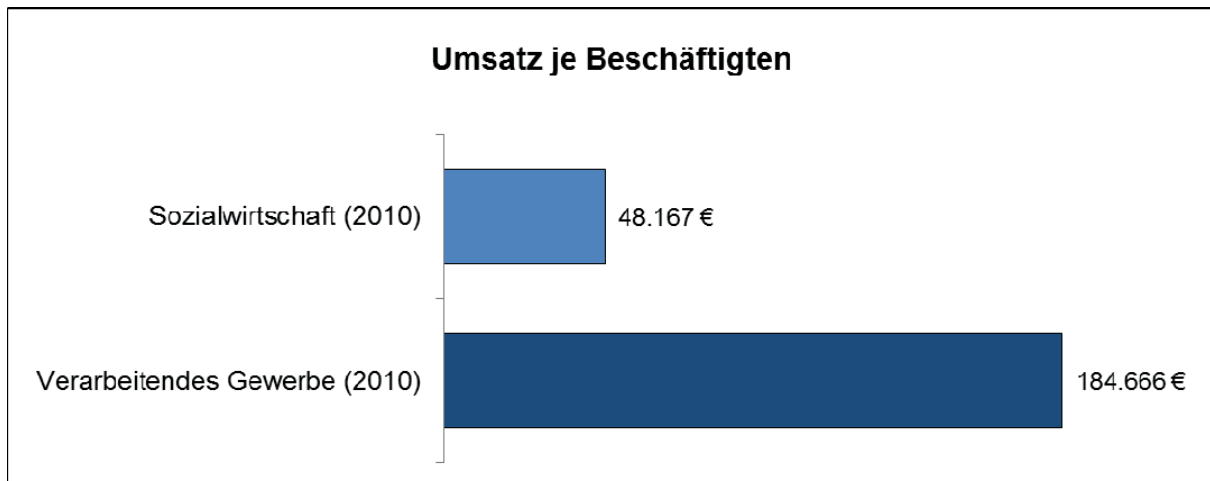


Quelle: eigene Erhebung(2011), Thüringer Landesamt für Statistik

Auch der Umsatz je Beschäftigten ist in der Sozialwirtschaftsbranche deutlich niedriger als in Industrieunternehmen. Er lag 2010 innerhalb des Samples bei durchschnittlich 48.000 Euro und entsprach damit nur etwa einem Viertel des Umsatzes je Beschäftigten im Verarbeitenden Gewerbe (vgl. Abb. 38). Werden von dem Umsatz sozialer Einrichtungen die bezogenen Vorleistungen in Form von entstandenen Sachkosten und bezogenen Dienstleistungen sowie die Entgelte für Bankdienstleistungen abgezogen, errechnet sich eine Bruttowertschöpfung pro Beschäftigten in Höhe von rund 35.000 Euro (vgl. Abb. 39). Überträgt man den für das Sample errechneten Wert auf alle 58.000 Beschäftigten innerhalb der Branche, so erzielte die Sozialwirtschaft 2010 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von rund 2 Mrd. Euro, das entspricht 4,7% der Bruttowertschöpfung Thüringens (vgl. Kap. 4.5).

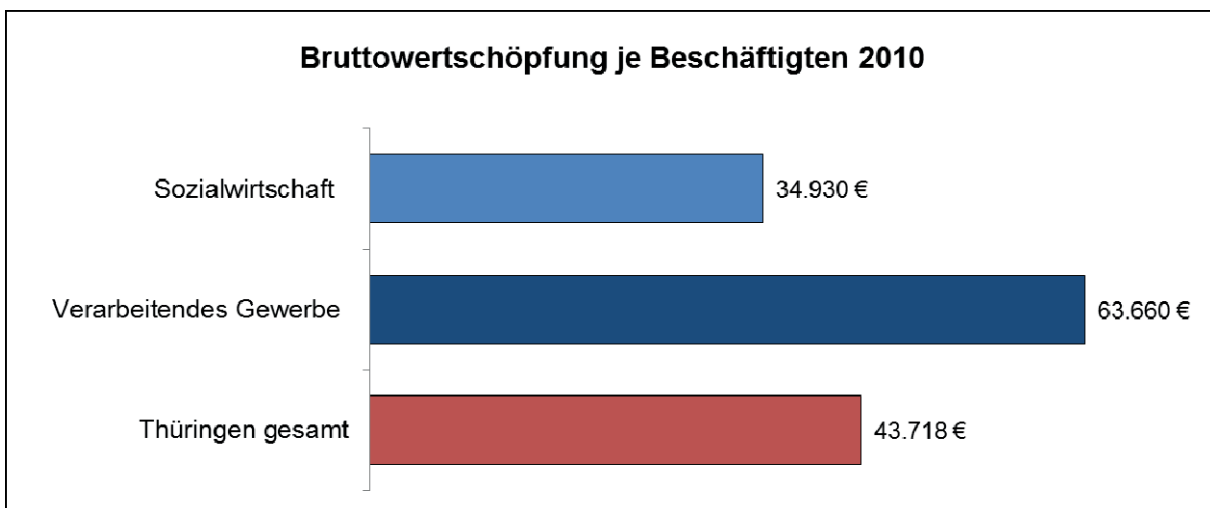
³⁰ Ausrüstungen umfassen bewegliche Investitionsgüter wie Maschinen, Fahrzeuge und Betriebs- und Geschäftsausstattungen. Unter Bauten werden Bauleistungen an Gebäuden sowie an Aufzügen, Lüftungs-, Heizungs- und Klimaanlage gefasst. Sonstige Anlagen sind u.a. immaterielle Anlagen wie Software.

Abb. 38: Umsatz je Beschäftigten



Quelle: eigene Erhebung (2011), Thüringer Landesamt für Statistik

Abb. 39: Bruttowertschöpfung je Beschäftigten 2010



Quelle: eigene Erhebung (2011), Thüringer Landesamt für Statistik

Da innerhalb der Sozialwirtschaft zahlreiche Leistungen nicht über den Markt erbracht werden, muss die Bruttowertschöpfung (wie bei anderen Nicht-Marktproduzenten auch) über die Kostenseite (abzüglich der Vorleistungen) errechnet werden. Die Bruttowertschöpfung entspricht daher annähernd den Arbeitskosten. Allerdings werden in der herkömmlichen Berechnung weder die in erheblichem Umfang erbrachten ehrenamtlichen Leistungen noch die induzierten Nachfrage-, Beschäftigungs- und Einkommenseffekte sozialer Einrichtungen erfasst. Nachfolgend sollen diese Effekte mit Hilfe einer regionalökonomischen Analyse messbar gemacht werden.

4.3 Die regionalökonomische Analyse³¹

4.3.1 Das Modell

Soziale Einrichtungen sind eng an die Region gebunden und in aller Regel nicht von Standortverlagerungen bedroht. Soziale Einrichtungen sind nicht nur wichtige regionale Arbeitgeber (gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen), sondern darüber hinaus auch in hohem Maße in regionale Wertschöpfungsketten integriert. Durch die wirtschaftlichen Aktivitäten sozialer Einrichtungen werden in anderen Wirtschaftszweigen und in der Regionalwirtschaft insgesamt Nachfrage, Beschäftigung und Einkommen sowie Rückflüsse an Steuern erzeugt. Das regionalökonomische Modell hat zum Ziel, die Wirkung sozialer Einrichtungen auf den umliegenden Wirtschaftsraum abzubilden. Durch die wirtschaftliche Aktivität sozialer Einrichtungen werden in anderen Wirtschaftszweigen, im regionalen Wirtschaftsraum insgesamt und in den Kommunen der Region Effekte erzeugt. Die Effekte bestehen in Nachfrage, Beschäftigung und Einkommen sowie in Rückflüssen an Steuern und Steueranteilen. Dabei stellen sich drei zentrale Fragen:

- 1. Welche Wirkung hat die soziale Einrichtung auf die Nachfrage und die wirtschaftliche Aktivität im umliegenden Wirtschaftsraum?*
- 2. Welche Wirkung hat die soziale Einrichtung auf die Beschäftigung und das Einkommen im umliegenden Wirtschaftsraum?*
- 3. In welchem Umfang induzieren soziale Einrichtungen der öffentlichen Hand Einnahmen und inwiefern vermeiden sie Kosten für die öffentliche Hand, z. B. durch vermiedene Arbeitslosigkeit?*

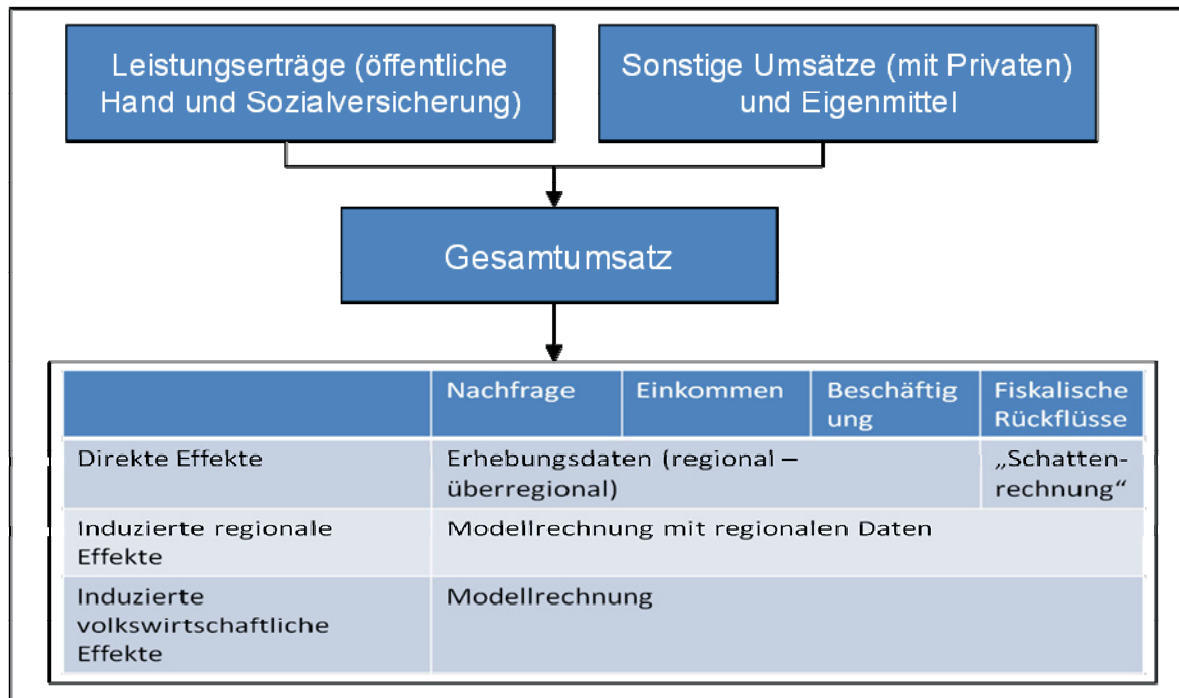
Ausgangspunkt des Modells ist der Gesamtumsatz einer sozialen Einrichtung, der sich aus primären Inputs (öffentlichen Mitteln) und den weiteren Umsätzen ergibt. Hieraus erzeugt die soziale Einrichtung eine direkte Nachfrage nach Investitionen, Sachgütern, Lebensmitteln, und Dienstleistungen. Sie beschäftigen Mitarbeiter, die Einkommen erzielen. Letztlich ist die Einrichtung (wenngleich in geringem Umfang) Steuerzahler der Kommune bzw. bewirkt Anteile an Einkommens- und Umsatzsteuer.

Durch die genannten direkten Effekte entstehen wiederum Folgewirkungen in anderen Wirtschaftszweigen: Durch die entstandene Nachfrage wird in diesem Wirtschaftszweig (Zulieferer/Einzelhandel) Beschäftigung ermöglicht und es entsteht wiederum Nachfrage.

³¹ Es wurde ein Unterauftrag an Prof. Dr. Klaus Schellberg, Professor für Betriebswirtschaftslehre von Sozialunternehmen an der Evangelische Hochschule Nürnberg und Berater bei der xit GmbH vergeben, der eine regionalökonomische Analyse und eine gesamtwirtschaftliche Analyse auf Basis der erhobenen Daten (eigene Erhebung 2011) für Thüringen und nach Bereichen durchgeführt hat.

Dies sind induzierte Effekte, die über zwei Stufen berechnet werden. Auch hieraus werden steuerliche Rückflüsse an die Kommune ausgelöst. Direkte und induzierte Effekte ergeben zusammen einen Gesamteffekt im jeweiligen umliegenden Wirtschaftsraum (vgl. Abb. 40).

Abb. 40 Direkte und induzierte Effekte der wirtschaftlichen Aktivität sozialer Einrichtungen



Quelle: Puch/Schellberg 2011

Im ersten Schritt werden die direkten Effekte bzw. Wirkungen der sozialen Einrichtung auf die Region erfasst, d. h. die Anzahl an Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind und die Höhe des Einkommens der Beschäftigten. Darüber hinaus wird betrachtet, wie hoch die regionale Beschaffung (Vorleistungen und Investitionen) bzw. die Nachfrage der sozialen Einrichtung selbst ist und die Höhe der Rückflüsse in Form von Steuern an die Kommunen ist. Für die Erfassung dieser „direkten Wirkungen“ wurden folgende Inputvariablen erhoben: Gesamtumsätze (Anteil öffentlicher Mittel), die von der Einrichtung abgeführte Lohnsteuer, sonstige Steuern, die Beschäftigtenanzahl, die regional getätigten Investitionen und die regional getätigten Vorleistungen (bezogene Sachgüter und Dienstleistungen). Aus den Vorleistungen wurde mit einem durchschnittlichen Steuersatz von 13% Umsatzsteuer die gezahlte und endbelastete Umsatzsteuer errechnet. Für Investitionen wurde ein Steuersatz von 19% angesetzt. Die Einkommen der Beschäftigten wurden aus den Personalkosten errechnet. Für die Berechnung der Gewerbesteuer wurde eine durchschnittliche Gewerbeertragsquote von 1% vom Umsatz angenommen. Freibeträge wurden nicht

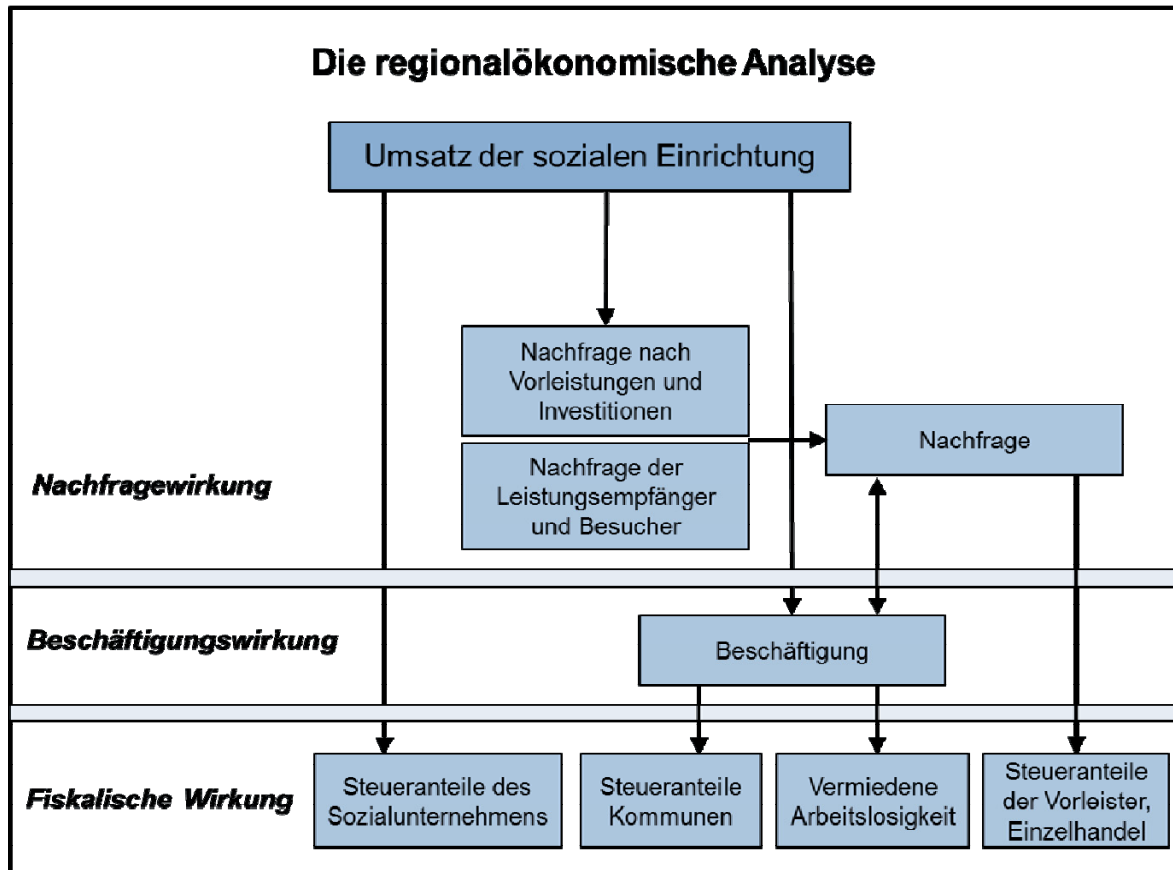
berücksichtigt. Es wurde der von den Thüringer Kommunen durchschnittlich erhobene Hebesatz von 346% verwendet.

Die Berechnung der induzierten regionalen Effekte basiert auf der Annahme, dass die entstandene Nachfrage (bezogene Vorleistungen und getätigte Investitionen) seitens sozialer Einrichtungen zu einer höheren wirtschaftlichen Aktivität bei den Geschäftspartnern (Zulieferern, Einzelhandel) der Region führt. Jene Geschäftspartner erwirtschaften durch die nachgefragten Wirtschaftsgüter sozialer Einrichtungen Umsätze, die sie ebenfalls sowohl in regionale Beschaffung als auch in Einkommen (Bezahlung des Personals) reinvestieren. Laut Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnung beträgt der Anteil des Einkommens am Umsatz eines Unternehmens durchschnittlich 65%. Folglich schafft zusätzlicher Umsatz zusätzliche Mittel zum Zahlen von Einkommen. Ab einer bestimmten Nachfrage bzw. Umsatzhöhe und damit zur Verfügung stehenden Einkommens ist es dem Zulieferer auch möglich, zusätzlich Beschäftigte einzustellen. Dafür wird dem aus dem Umsatz abgeleiteten Einkommen der Zulieferer das durchschnittliche Arbeitnehmerentgelt in Thüringen zu Grunde gelegt (28.408 Euro, 2010). Darüber hinaus entsteht auch eine Nachfrage durch die Beschäftigten der sozialen Einrichtungen. Jene setzen ihr Einkommen in der Region für Konsum ein. Hierfür wird eine Konsumquote am Nettoeinkommen von 75,7% (Einkommens- und Verbraucherstichprobe 2008) angesetzt. Die neu eingestellten Beschäftigten bei den Zulieferern konsumieren ebenfalls. Durch den Konsum der Beschäftigten der sozialen Einrichtungen und der Zulieferer entstehen dem regionalen Einzelhandel Umsätze, welche ebenfalls zu Einkommen werden.

Die im Wirtschaftsraum induzierten Wirkungen bei den Zulieferern und den Beschäftigten sind also „Multiplikatorwirkungen“, die durch ein Modell errechnet werden. In den folgenden Stufen werden dann entstehende Einkommen aus Vorleistungen und Nachfrage aus Einkommen über insgesamt zwei Stufen berechnet. Als Region wird üblicherweise ein „umliegender Wirtschaftsraum“ definiert, der sich in der Regel aus den Verflechtungen im Einzelfall ergibt. Für diese Untersuchung musste ein einheitliches Verständnis des umliegenden Wirtschaftsraums geschaffen werden. Daher wurde als umliegender Wirtschaftsraum die jeweilige Kommune angesehen und diese wurde wiederum mit normierten Eckwerten versehen (66.041 SV-Beschäftigte pro Region). Für die regionale Analyse wurden die Einkommenssteueranteile der jeweiligen Kommune (15%) sowie der aktuell gültige Verteilerschlüssel für die Umsatzsteueranteile angesetzt. Es konnte keine differenzierte Analyse der einzelnen Regionen vorgenommen werden. Daher wurde bei den Folgestufen ein Local Content von 100% angenommen. Auf der Basis der entstandenen

Einkommen wurden Einkommenssteuer, Gewerbesteuer und Umsatzsteuer anhand der Durchschnittssätze³² berechnet (vgl. Abb. 41).

Abb. 41: Die regionalökonomische Analyse



Quelle: Schellberg 2009, Eigene Darstellung

4.3.2 Ergebnisse der regionalökonomischen Analyse

Insgesamt 45 Unternehmen machten Angaben zur regionalen Beschaffung und Beschäftigung ihres Unternehmens (eigene Erhebung 2011). Auf Grundlage dieser Informationen wurde im Folgenden eine regionalökonomische Analyse durchgeführt.

Aus 51,3 Mio. Euro eingesetzten öffentlichen Mitteln generierten die untersuchten Sozialunternehmen Gesamtumsätze in Höhe von 66,3 Mio. Euro. Sie kauften Vorleistungen in Form von Gütern und Dienstleistungen ein und investierten im Umfang von 16 Mio. Euro (13 Mio. Euro Güter- und Dienstleistungsnachfrage und 3 Mio. Euro Investitionsgüter-nachfrage). Sie beschäftigten in der Region (ohne Einpendler) 1.434 Mitarbeiter/innen, die ein Einkommen von 34,5 Mio. Euro zur Verfügung hatten. Die Kommunen erhielten von den

³² Einkommenssteuer Durchschnitt: 21%, Umlagen 0,3%

Sozialunternehmen rund 1 Mio. Euro an Steuern bzw. Steueranteilen (48% Einkommenssteueranteil, 14% Umsatzsteueranteil, 38% sonstige Steuern). Insgesamt beträgt der Rückfluss an die Kommune 1,9% der eingesetzten öffentlichen Mittel (vgl. Tab. 19).

Tab. 19: Direkte Effekte sozialer Einrichtungen (Regionalökonomische Analyse)

	Direkte Effekte (n=45 Unternehmen)	Effekte in % der eingesetzten öffentlichen Mittel (51,3 Mio. €)
Nachfrage (regionale Beschaffung)	16 Mio. €	31,2 %
Einkommen regional	34,5 Mio. €	67,2 %
Beschäftigung regional	1.434	-
Rückflüsse regional (Steuer/Steueranteile)	0,987 Mio. €	1,9%

Quelle: Berechnung Schellberg 2011 auf Basis der Daten der eigenen Erhebung (2011)

Durch die Aktivität der sozialen Einrichtungen entsteht in der jeweiligen Region eine Nachfrage bei den Zulieferbetrieben und zwar nicht nur in Form von Lebensmitteln, Büromaterial, Fahrzeugen, Gebäudebedarf etc., sondern auch durch das Einkommen der Mitarbeiter der Einrichtungen. Ausgehend von durchschnittlichen Konsum- und Einkommensquoten entstehen hierdurch zusätzlich Nachfrageeffekte in der regionalen Wirtschaft im Umfang von 23,3 Mio. Euro. Dies sind rund 45% der eingesetzten öffentlichen Mittel. Die zusätzlichen regionalen Rückflüsse an die Kommunen durch die induzierten Effekte betragen rund 0,8 Mio. Euro (1,6% der eingesetzten öffentlichen Mittel). Durch die über Nachfrage und damit Umsätze induzierten Einkommen in Höhe von 44% der eingesetzten öffentlichen Mittel, wird eine zusätzliche Beschäftigung von 1.004 Personen in anderen Wirtschaftszweigen generiert (vgl. Tab. 20).

Tab. 20: Induzierte Effekte sozialer Einrichtungen (Regionalökonomische Analyse)

	induzierte Effekte in anderen Wirtschaftsbereichen (n=45 Unternehmen)	Effekte in % der eingesetzten öffentlichen Mittel (51,3 Mio. €)
Nachfrage	23,3 Mio. €	45,3%
Einkommen	22, 5 Mio. €	43,9%
Beschäftigung	1.004	-
Rückflüsse regional (Steuer/Steueranteile)	0,8 Mio. €	1,6%

Quelle: Berechnung Schellberg 2011 auf Basis der Daten der eigenen Erhebung (2011)

Insgesamt ergibt sich dadurch ein Gesamtnachfrageeffekt in der Region von 39,3 Mio. Euro, welcher 77% der eingesetzten öffentlichen Mittel entspricht. Anders formuliert: Durch 1 Euro öffentliche Mittel wird eine Nachfrage in Höhe von 77 Cent in der Region geschaffen (entstehend durch regionale Beschaffung und Konsum der Beschäftigten).³³ Es ist zu berücksichtigen, dass bei den öffentlichen Mitteln nicht nach der regionalen Herkunft der Mittel unterschieden wurde. Der Anteil der öffentlichen Mittel der Kommunen dürfte deutlich niedriger sein.

Die öffentlichen Mittel werden zu 111% in Einkommen (Beschäftigte der sozialen Einrichtungen und Beschäftigte der Zulieferer und im Einzelhandel) „umgesetzt“ (1 Euro öffentliche Mittel generiert 1,11 Euro Einkommen). Hier kommt der Sozialwirtschaft zugute, dass sie stark standortgebunden und beschäftigungsintensiv ist. Soziale Einrichtungen können nur begrenzt an andere Standorte verlagert werden. Die Mitarbeiter kommen in der Regel aus der Region (in der Stichprobe zu über 99 %) und die Wertschöpfung vor Ort durch Personaleinsatz ist sehr hoch. Insgesamt 3,5% der eingesetzten öffentlichen Mittel fließen in Form von Steuern und Steueranteilen an die Kommune zurück (vgl. Tab. 21). Auch hier schwanken die Effekte stark nach Bereichen der Sozialwirtschaft. In der stationären Altenpflege, wo die meisten Vorleistungen (34% der Gesamtkosten) im Vergleich zu den anderen Bereichen bezogen werden, liegen der Gesamtnachfrageeffekt sogar bei 92% und der Einkommenseffekt bei 117% der eingesetzten öffentlichen Mittel, und damit deutlich über dem Durchschnitt. Die regionalen Rückflüsse liegen bei 4,5% der eingesetzten öffentlichen Mittel, wobei der Anteil an sonstigen Steuern wie Gewerbesteuer den größten Anteil an den Rückflüssen ausmacht. Dagegen sind die Effekte einer Freizeitstätte der Kinder- und Jugendhilfe deutlich niedriger. Der Gesamtnachfrageeffekt liegt bei 59%, der

³³ Auch die Kunden und Besucher sozialer Einrichtungen lösen weitere Nachfrage bei ihrem Aufenthalt oder ihrem Besuch vor Ort aus, was hier nicht erfasst wurde, da entsprechende Daten nicht erhoben werden konnten.

Einkommenseffekt bei 96% und die Rückflüsse bei 3,5% der eingesetzten öffentlichen Mittel, wobei die Rückflüsse überwiegend Einkommenssteuern sind.

Tab. 21: Gesamteffekte sozialer Einrichtungen (Regionalökonomische Analyse)

	Gesamteffekt (n=45 Unternehmen)	Effekte in % der eingesetzten öffentlichen Mittel (51, 3 Mio.. €)
Nachfrage	39,3 Mio. €	76,5%
Einkommen	57 Mio. €	111,1%
Beschäftigung	2.438	-
Rückflüsse regional (Steuer/Steueranteile)	1,8 Mio. €	3,5%

Quelle: Berechnung Schellberg 2011 auf Basis der Daten der eigenen Erhebung (2011)

4.3.3 Die gesamtwirtschaftliche Analyse

Die gesamtwirtschaftliche Analyse, welche die induzierten volkswirtschaftlichen Effekte erfasst, hat zum Ziel, die Wirkung sozialer Einrichtungen auch außerhalb der Region abzubilden. Folglich werden die durch Nachfrage, Einkommen, Beschäftigung und Steuern erzeugten Effekte sowohl regional als auch überregional erfasst. Darüber hinaus werden die Sozialversicherungsbeiträge, welche überregional an die Sozialversicherungsträger abgeführt werden, und die (fiktiven) vermiedenen Kosten der Arbeitslosigkeit berechnet. Die vermiedene Arbeitslosigkeit wurde berechnet, in dem angenommen wurde, dass bei Wegfall der Beschäftigungsmöglichkeit im Sozialunternehmen bzw. der induzierten Beschäftigungsmöglichkeiten ein Drittel³⁴ der Beschäftigten in Arbeitslosigkeit verbleiben würde. Für sie wurde pauschal Wohngeld (400 Euro pro Monat) und Grundsicherung für zwei Personen ohne Kinder (692 Euro pro Monat) angesetzt. Auf der Basis der entstandenen Einkommen wurde die Sozialversicherung anhand der Eckwerte der Sozialversicherung³⁵ berechnet. Es wird im Folgenden die gesamte Sozialwirtschaft Thüringens (rund 58.000 Beschäftigte³⁶) betrachtet. Aus 2,1 Mrd. Euro eingesetzten öffentlichen Mitteln generierten die untersuchten sozialen Einrichtungen Gesamtumsätze von 2,8 Mrd. Euro.

³⁴ Hier musste auf eine Schätzung zurückgegriffen werden, da hierzu keine Untersuchungen bekannt sind.

³⁵ Gesetzliche Krankenversicherung 2011 14,6%; Arbeitslosenversicherung 2011 3%; Pflegeversicherung 2011 nicht kinderlos 1,95%; Unfallversicherung 1,6%; Rentenversicherung 2011 19,9%

³⁶ Die ermittelten Durchschnittswerte pro Beschäftigte (Umsatz pro Beschäftigten, Investitionen pro Beschäftigten etc.) werden auf alle Beschäftigte der Sozialwirtschaft in Thüringen hochgerechnet.

Die direkten Effekte sind bereits bei der Transferanalyse beschrieben wurden. Bei einer Nachfrage von 936,4 Mio. Euro (Vorleistungen und Investitionen gesamt, d. h. regional und überregional) und Einkommen von 1,5 Mrd. Euro betragen die Rückflüsse an die öffentliche Hand in Form von SV-Beiträgen, Lohnsteuer, Umsatzsteuer und sonstigen Steuern 38,7 %. Die gesparten Gelder für vermiedene Arbeitslosigkeit betragen rund 117 Mio. Euro. Von den Rückflüssen an die öffentliche Hand gehen insgesamt 67% an die Sozialversicherungen (vgl. Tab. 22).

Tab. 22: Direkte Effekte sozialer Einrichtungen (Gesamtwirtschaftliche Analyse)

	Direkte Effekte (Gesamtwirtschaftliche Analyse)	Effekte in % der eingesetzten öffentlichen Mittel (2,1 Mrd. €)
Nachfrage	936,4 Mio. €	44,4 %
Einkommen	1,5 Mrd. €	69,8 %
Beschäftigung	57.538	
Rückflüsse ohne SV- Beiträge	268,1 Mio. €	12,7 %
Rückflüsse SV- Beiträge	548,8 Mio. €	26 %
Rückflüsse Gesamt	817 Mio. €	38,7 %
Vermiedene Kosten der Arbeitslosigkeit	117,2 Mio. €	5,6 %

Quelle: Berechnung Schellberg 2011 auf Basis der Daten der eigenen Erhebung (2011)

Die induzierten Wirkungen in den anderen Wirtschaftszweigen entsprechen einer induzierten Nachfrage von 935 Mio. Euro (44% der öffentlichen Mittel), einem induzierten Einkommen von 1 Mrd. Euro und einer induzierten Rückflussquote von 35% der eingesetzten öffentlichen Mittel. Darüber hinaus konnten 200 Mio. Euro an öffentlichen Mitteln aufgrund vermiedener Arbeitslosigkeit von der öffentlichen Hand eingespart werden (vgl. Tab. 23).

Insgesamt werden die eingesetzten öffentlichen Mittel zu 89% nachfragewirksam, d. h. 1 Euro öffentliche Mittel schafft eine gesamtwirtschaftliche Nachfrage von 89 Cent. Die gesamtwirtschaftlichen Einkommenseffekte liegen sogar bei 119% bzw. 1 Euro öffentliche Mittel generiert ein Einkommen von 1,19 Euro bei Beschäftigten in der Sozialwirtschaft und in anderen Wirtschaftszweigen.

Tab. 23: Induzierte Effekte sozialer Einrichtungen (Gesamtwirtschaftliche Analyse)

	Induzierte Effekte (Gesamtwirtschaftliche Analyse)	Effekte in % der eingesetzten öffentlichen Mittel (2,1 Mrd. €)
Nachfrage	934,7 Mio. €	44,3%
Einkommen	1,04 Mrd. €	49,3 %
Beschäftigung	46.349	
Rückflüsse ohne SV- Beiträge	306,4 Mio. €	14,5 %
Rückflüsse SV- Beiträge	430,3 Mio. €	20,4 %
Rückflüsse gesamt	736,7 Mio. €	34,9 %
Vermiedene Kosten der Arbeitslosigkeit	200,4 Mio. €	9,5 %

Quelle: Berechnung Schellberg 2011 auf Basis der Daten der eigenen Erhebung (2011)

Die Rückflüsse an die öffentliche Hand in Form von SV-Beiträgen und Steuern – unter Berücksichtigung der induzierten Effekte – entsprechen 73% der eingesetzten öffentlichen Mittel und die vermiedenen Kosten für Arbeitslosigkeit betragen insgesamt 316,4 Mio. Euro (vgl. Tab. 24). Dies bedeutet, dass 2010 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von rund 2,46 Mrd. Euro in der Sozialwirtschaft und daran gekoppelten Wirtschaftszweigen in Thüringen erwirtschaftet wurde.

Tab. 24: Gesamteffekte sozialer Einrichtungen (Gesamtwirtschaftliche Analyse)

	Gesamteffekte (Gesamtwirtschaftliche Analyse)	Effekte in % der eingesetzten öffentlichen Mittel (2,1 Mrd. €)
Nachfrage	1,9 Mrd. €	88,7 %
Einkommen	2,5 Mrd. €	119,1 %
Beschäftigung	103.887	-
Rückflüsse ohne SV- Beiträge	574,5 Mio. €	27,2 %
Rückflüsse SV- Beiträge	979,1 Mio. €	46,4 %
Rückflüsse gesamt	1,5 Mrd. €	73,1 %
Vermiedene Kosten der Arbeitslosigkeit	316,4 Mio. €	15 %

Quelle: Berechnung Schellberg 2011 auf Basis der Daten der eigenen Erhebung (2011)

4.4 Der Beitrag ehrenamtlicher Arbeit zur Bruttowertschöpfung

Die Sozialwirtschaft zeichnet sich durch ein hohes ehrenamtliches Engagement aus. Einer Erhebung der Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtsdienste und Gesundheitspflege (BGW) zu Folge waren Ende 2009 rund 15.000 Ehrenamtliche in sozialen Einrichtungen in Thüringen tätig. Da seitens der BGW lediglich Einrichtungen in freier Trägerschaft befragt werden (und zugleich nicht alle Ehrenamtlichen zuverlässig erfasst werden können), muss von einer höheren Zahl ausgegangen werden. Laut einer von der FSU Jena und dem Thüringer Landesamt für Statistik durchgeführten Ehrenamtsstudie waren im Jahr 2002 33% der Thüringer ehrenamtlich aktiv, darunter 3,5% im Bereich Soziales, das entspricht in etwa 25.000 Ehrenamtlichen (vgl. Schmitt/Lembcke 2002: 36ff.).

Ehrenamtliche Arbeit kann nun sowohl aus einer sozialpolitischen als auch ökonomischen Sicht betrachtet werden (vgl. Feslmeier u. a. 2004: 12). Aus sozialpolitischer Sicht, welche prinzipiell vorherrscht, wird der gesellschaftliche Aspekt ehrenamtlicher Arbeit in den Vordergrund geschoben. Ehrenamtliche leisten wichtige zusätzliche Betreuungs- und Beratungsleistungen, die hauptamtliche Tätigkeiten in aller Regel nicht ersetzen, sondern um Zusatzleistungen ergänzen. Freiwilligen-Hilfe aus ökonomischer Sicht zu bewerten, bedeutet, die Bruttowertschöpfung, welche durch ehrenamtliche Arbeit geschaffen wird, gewissermaßen „monetär“ zu erfassen. Dies gestaltet sich als schwierig, da der gesellschaftliche Mehrwert, der so genannten „Social Return on Investment“ ehrenamtlicher Arbeit, mit herkömmlichen volkswirtschaftlichen Berechnungen nicht erfasst werden kann. Aufgrund dessen kann die Bewertung ehrenamtlicher Arbeit nur über die tatsächlich geleistete Arbeitszeit erfolgen, welche durch einen entsprechenden Stundensatz fiktiv monetarisiert wird. Im Folgenden wird die von Feslmeier/Massouh/Schmid in ihrer Studie „Kosten-Nutzen-Analyse des Ehrenamts am Beispiel der Freiwilligenagentur Regensburg“ 2004 entwickelte Methode als Grundlage für die Berechnungen im Rahmen der Studie genutzt.

In einem ersten Schritt wurde die Anzahl an aktiven Ehrenamtlichen und die von ihnen geleistete Arbeitszeit im Jahr 2010 im Rahmen der Erhebung (2011) unter den sozialen Einrichtungen erhoben. Insgesamt haben sich 87 befragte Einrichtungen dazu geäußert und es konnte ein Wert von 11 Stunden pro Monat pro Ehrenamtlichen ermittelt werden. Folglich wurden im Jahr 2010 pro Ehrenamtlichen 132 Stunden geleistet. Rechnet man diesen Wert auf 25.000 Ehrenamtliche hoch, erhält man einen Wert von 3,3 Mio. Stunden. Als Zweites muss ein „Arbeitskostensatz“ pro Stunde festgelegt werden. Dazu ist es wichtig, die Art und Qualität der ehrenamtlichen Arbeit zu definieren (z. B. welche Form der Betreuungsleistungen werden mit welcher Professionalität erbracht). Nach Aussage der Organisationen sind die Ehrenamtlichen neben Tätigkeiten im Büro und im Vorstand zum großen Teil

zuständig für die Betreuung von älteren Menschen und von Kindern und Jugendlichen. Dabei übernehmen sie keine Kernaufgaben wie Pflege- oder Erziehungsarbeiten, wofür eine Ausbildung notwendig ist, sondern zusätzliche Aufgaben wie einkaufen, vorlesen und spielen. Die Kerntätigkeiten werden in der Regel von hauptamtlichen Mitarbeitern und Zivildienstleistenden erbracht (vgl. Feslmeier u.a. 2004: 28ff.). Somit leisten Ehrenamtliche hauptsächlich Zusatzdienste, die andernfalls wegfallen würden, da sie durch die Sozialleistungsträger nicht bezahlt werden. Man kann die Tätigkeiten der Ehrenamtlichen folglich laut der Studie mit Hilfstätigkeiten gleichsetzen.

Darauf aufbauend wird im Folgenden davon ausgegangen, dass der „Arbeitskostensatz“ der Ehrenamtlichen dem „Arbeitskostensatz“ einer Altenpflege- bzw. Kinderpflegehelferin in Thüringen entspricht.³⁷ Die Arbeitskosten³⁸ einer vollzeitbeschäftigten Altenpflegehelferin bzw. Kinderpflegehelferin in Thüringen betragen monatlich rund 1.600 Euro. Das entspricht einem Nettolohn von rund 900 Euro. Die Arbeitskosten erfassen die tatsächlich geleistete Arbeitszeit, diese beträgt für eine Vollzeitstelle im Durchschnitt 1680 Stunden (42 Wochen á 40 Stunden) im Jahr. Somit beträgt der Arbeitskostensatz pro Stunde 11,40 Euro.³⁹ Die Anzahl der Stunden, die die Ehrenamtlichen 2010 geleistet haben (3,3 Mio.), wird mit einem Stundensatz von 11,40 Euro multipliziert. Das ergibt einen Wert von 37,62 Mio. Euro.

Drittens erfolgt die Umrechnung der imaginär entstandenen Arbeitskosten durch Ehrenamtliche in die erzielte Bruttowertschöpfung. Dazu werden die erhobenen Daten zu Umsatz- und Kostenstrukturen der Einrichtungen (eigene Erhebung 2011) wie folgt genutzt: der Arbeits- bzw. Personalkostenanteil an den Gesamtkosten einer sozialen Einrichtung beträgt durchschnittlich 66%. Unter der Annahme, dass die Kosten und der Umsatz der Einrichtungen gleich hoch sind, ergibt sich ein Umsatz von 57 Millionen Euro. Abzüglich der Vorleistungen und Entgelte für Bankdienstleistungen wurde durch die ehrenamtliche Arbeit 2010 eine fiktive Bruttowertschöpfung von 41,95 Mio. Euro erzielt.

4.5 Berechnung der Bruttowertschöpfung und Grenzen der Erfassung

Die Bruttowertschöpfung gibt den Gesamtwert aller produzierten Waren und Dienstleistungen abzüglich der Vorleistungen an und ist somit ein zentrales statistisches Vergleichsmaß hinsichtlich der Wirtschaftskraft von Staaten, Branchen und Unternehmen. Da innerhalb der Sozialwirtschaft zahlreiche Leistungen nicht über den Markt erbracht

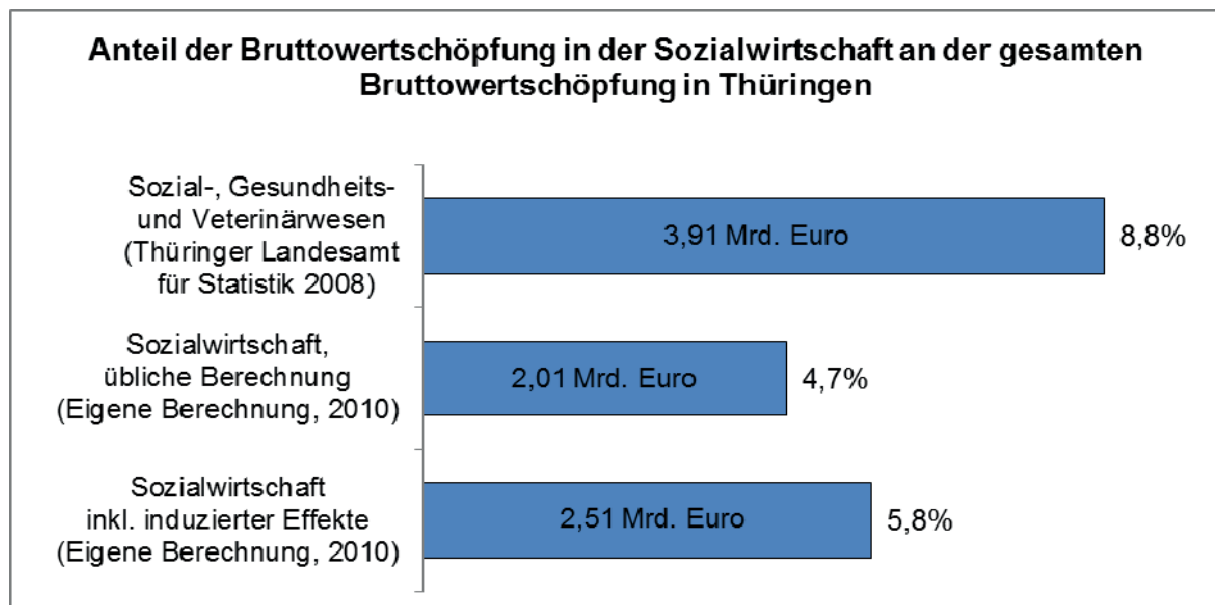
³⁷ Dieser festgelegte Stundensatz ist nur eine modellhafte Annahme und kann bei einer anderen Definition von ehrenamtlicher Arbeit abweichen.

³⁸ Die Arbeitskosten entsprechen den Personalkosten und umfassen den Bruttolohn zusätzlich der Arbeitgeberanteile für SV und Lohnsteuer, der Sonderzahlungen z.B. für Urlaub sowie Kosten für Fortbildungen.

³⁹ In der Studie von Feslmeier et al. (2004) wurde ein vergleichbarer Stundensatz in Höhe von 12 Euro angesetzt.

werden, muss die Bruttowertschöpfung (wie bei anderen Nicht-Marktproduzenten auch) über die Kostenseite (abzüglich der Vorleistungen) errechnet werden. In der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung des Bundes und der Länder wird die Bruttowertschöpfung in Thüringen bislang nicht für die Sozialwirtschaft, sondern lediglich für den gesamten Bereich Sozial-, Gesundheits- und Veterinärwesen erhoben. Sie betrug im Jahr 2008 3,91 Milliarden, zu diesem Zeitpunkt hat das einem Anteil von 8,8% an der Bruttowertschöpfung Thüringens entsprochen. Aus den erhobenen Wirtschaftsdaten sozialer Einrichtungen konnte eine Bruttowertschöpfung in Höhe von rund 35.000 Euro pro Beschäftigten errechnet werden. Überträgt man diesen Wert auf alle Beschäftigten, so erzielte die Sozialwirtschaft 2010 eine Bruttowertschöpfung in Höhe von rund 2 Mrd. Euro, was einem Anteil von 4,7% an der gesamten Bruttowertschöpfung in Thüringen entspricht. In dieser herkömmlichen Berechnung werden jedoch die von Ehrenamtlichen in erheblichen Umfang erbrachten Leistungen und regionalökonomische Ausstrahlungseffekte sozialer Einrichtungen nicht erfasst. Durch die induzierten Nachfrage-, Beschäftigungs- und Einkommenseffekte in der Region (~458 Mio. Euro) sowie dem Engagement von rund 25.000 Ehrenamtlichen (~42 Mio. Euro) konnte eine zusätzliche Bruttowertschöpfung von rund 500 Mio. Euro erzielt werden (vgl. Abb. 42). Die Beschaffung von Sachgütern, Dienstleistungen und Investitionen erfolgt zu rund drei Vierteln im jeweils umliegenden Wirtschaftsraum.

Abb. 42: Anteil der Bruttowertschöpfung in der Sozialwirtschaft an der gesamten Bruttowertschöpfung in Thüringen

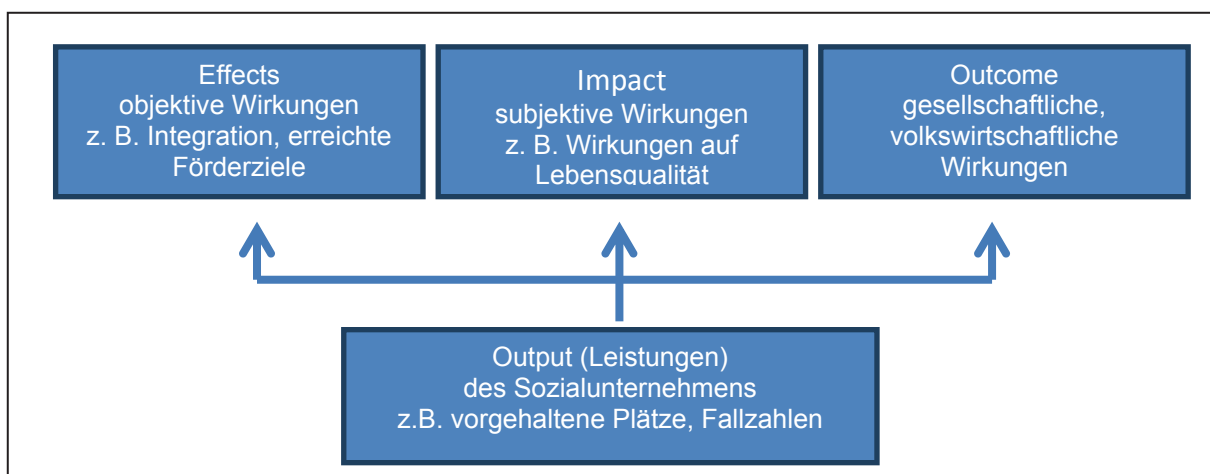


Sowohl im Rahmen der Transferanalyse als auch der regionalökonomischen Analyse wurden nur die Finanzströme der sozialen Einrichtungen betrachtet. Die Analyse erstreckte

sich also bisher ausschließlich auf die volkswirtschaftliche und nicht auf die soziale Wirkung der Einrichtungen, obwohl gerade der Beitrag zur Verwirklichung sozialstaatlicher Ziele primäre und vorrangige Aufgabe sozialer Einrichtungen ist. Durch ihre Leistungen und Angebote lindern sie Not, unterstützen und fördern Menschen und ermöglichen ihnen so ein gelingendes Leben. Sie verbessern hierdurch die Lebensqualität der Menschen, die Solidarität im Gemeinwesen, die empfundene soziale Sicherheit und das Sozialklima. Folglich wurden im Sinne der Wirkungsforschung die Outcomes (die volkswirtschaftlichen Effekte) und nicht die Förderwirkung auf die Leistungsempfänger/innen (Effects) oder die Verbesserung der Lebensqualität der Leistungsempfänger/innen (Impacts) betrachtet (vgl. Abb. 43). Anders formuliert, soziale Einrichtungen wurden bisher als Unternehmen beschrieben – der Beitrag zur Verwirklichung des Sozialstaats konnte im Rahmen dieser Studie nicht erfasst werden.

Die soziale Wirkung sozialer Dienstleistungen bzw. der „soziale Ertrag“ könnte mit weitergehenden Analysen des Social Return on Investment (SROI) annähernd errechnet werden. Allerdings ist dies mit weitaus aufwendigeren und komplexeren Analyseverfahren verbunden. So wird bereits seit Jahren im Non-Profit-Bereich nach einer Methode gesucht, diesen sozialen Ertrag messbar und transparent zu machen. Neben geeigneten „Messinstrumenten“ mangelt es bisher auch an einem einheitlichen Verständnis der Ziele und Wirkungen. Die ökonomische Analyse hat somit, trotz ihrer Begrenztheit, den Vorteil eines klaren, einheitlichen Wertmaßstabs, ist anschlussfähig an die amtliche Statistik und ermöglicht auf diesem Wege einen gesellschaftlichen Diskurs.

Abb. 43: Dimensionen der Wirkungen sozialer Einrichtungen



Quelle: International Group of Controlling (Hrsg.), Wirkungsorientiertes Controlling, Freiburg 2010

5. Fachkräfteengpässe in der Sozialwirtschaft: Ausmaße und Ursachen

5.1 Rekrutierungsbedingungen und Rekrutierungsbedarfe

Der stetig wachsenden Nachfrage nach Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen steht ein rückläufiges Angebot an qualifizierten Nachwuchskräften gegenüber. Obwohl sich die demografische Entwicklung erst innerhalb der nächsten zehn Jahre vollständig auf den Arbeitsmarkt niederschlägt (vgl. Kap. 5.2.1), stellt sich die Fachkräftesituation in den befragten Thüringer Einrichtungen bereits zum jetzigen Zeitpunkt problematisch dar. Dabei ist die Rekrutierung qualifizierter Fachkräfte bei all den Bereichs-, Träger- und Standortunterschieden, die im Weiteren noch benannt werden, eine zentrale Herausforderung für die gesamte Branche. Die Einstellung von Fachpersonal wird von mehr als drei Viertel aller befragten Einrichtungen (78%) als problematisch eingeschätzt, wobei die Mehrzahl der Gesprächspartner die Fachkräftegewinnung über alle Qualifikationsgruppen hinweg als schwierig bewertet (vgl. Tab. 25).

Tab. 25: Wie bewerten Sie generell die Rekrutierungsbedingungen für Ihre Einrichtung?

	Gesamt (N=135)	Nach Bereichen			Nach Trägern	
		Pflege (n=65)	KJH (n=46)	BH (n=19)	Frei (n=92)	Privat (n=39)
Rekrutierung von Fachpersonal ist insgesamt problematisch	59%	72%	53%	44%	53%	72%
Rekrutierung von Fachpersonal ist bei bestimmten Qualifikationen problematisch	19%	13%	17%	31%	21%	18%
Rekrutierung von Fachpersonal ist nur in wenigen Ausnahmefällen ein Problem	10%	11%	13%	6%	13%	5%
Rekrutierung von Fachpersonal ist insgesamt unproblematisch	11%	4%	17%	19%	13%	5%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Die schlechte Bewertung der Rekrutierungsbedingungen speist sich aus realen Stellenbesetzungsproblemen: Fast die Hälfte der befragten Einrichtungen (44%) konnte in den vergangenen zwei Jahren offene Stellen über einen längeren Zeitraum (mind. drei Monate) nicht besetzen und in mehr als jeder dritten Einrichtung (37%) gibt es derzeit einen Fachkräftebedarf, der nicht gedeckt werden kann (vgl. Tab. 26 und Tab. 27).

Tab. 26: Konnten Sie in den vergangenen zwei Jahren offene Stellen schon einmal längere Zeit (also mind. drei Monate) nicht besetzen?

	Gesamt (N=154)	Nach Bereichen			Nach Trägern	
		Pflege (n=70)	KJH (n=54)	BH (n=19)	Frei (n=106)	Privat (n=40)
Ja	44%	57%	30%	42%	39%	60%
Nein	56%	43%	70%	58%	61%	40%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Tab. 27: Gibt es in Ihrer Einrichtung derzeit offene Stellen die nicht besetzt werden können?

	Gesamt (N=154)	Nach Bereichen			Nach Trägern	
		Pflege (n=70)	KJH (n=55)	BH (n=22)	Frei (n=106)	Privat (n=40)
Ja	37%	49%	25%	37%	30%	60%
Nein	63%	51%	75%	63%	70%	40%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Angesichts der rasant wachsenden Nachfrage im Pflegesektor überrascht es nicht, dass hier die Situation am schlechtesten eingeschätzt wird: Drei Viertel aller befragten Pflegeeinrichtungen bewerten die Rekrutierungsbedingungen für ihre Einrichtung als generell problematisch, jede zweite Einrichtung vermag ihren aktuellen Bedarf an Fachkräften nicht zu decken (vgl. Tab. 27). Vor allem ambulante Pflegedienste klagen über Fachkräftengpässe und Stellenbesetzungsprobleme. Drei Viertel der befragten Sozialstationen und Pflegedienste konnten in den vergangenen zwei Jahren offene Stellen über längere Zeit (mind. drei Monate) nicht besetzen (vgl. Tab. 28). Dass Einrichtungen in privater Trägerschaft stärker von Fachkräftengpässen betroffen sind als Einrichtungen in freier Trägerschaft (vgl. Tab. 25, Tab. 26 und Tab. 27) ist auf die besondere Betroffenheit des Pflegesektors zurückzuführen. Vergleicht man ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in freier und privater Trägerschaft, sind innerhalb des Samples keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Bewertung der Fachkräftesituation erkennbar. Wie aus Tab. 25 bis Tab. 28 ersichtlich wird, beklagen jedoch nicht nur Pflegeeinrichtungen, sondern auch Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe einen Mangel an qualifiziertem Fachpersonal. Unter den befragten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen

haben vor allem stationäre Einrichtungen, aber auch zahlreiche Kindertageseinrichtungen Probleme, offene Stellen zu besetzen (vgl. Tab. 28).

Tab. 28: Zustimmung zu Fragen nach Rekrutierungsproblemen, unterschieden nach Bereichen

	Rekrutierung von Fachpersonal ist insgesamt (für alle Qualifikationsgruppen) problematisch.	In den vergangenen zwei Jahren konnten offene Stellen über längere Zeit (mind. drei Monate) nicht besetzt werden.	In der Einrichtung gibt es derzeit offene Stellen, die nicht besetzt werden können.
Altenpflege	72%	57%	49%
Ambulante Pflegedienste	83%	72%	49%
Stationäre Pflegeeinrichtungen	58%	39%	49%
Kinder- und Jugendhilfe	53%	30%	25%
Kindertageseinrichtungen	58%	24%	28%
stationäre Einrichtungen (ohne Kita)	55%	54%	39%
Beratungsstellen, Freizeitstätten	15%	23%	8%
Behindertenhilfe⁴⁰	44%	42%	37%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Die Rekrutierungsbedingungen für Fachpersonal werden bereichs- und trägerübergreifend als problematisch eingeschätzt, betreffen jedoch weder Verwaltungskräfte noch Un- und Angelernte. Die Rekrutierungsengpässe beschränken sich auf (examierte) Fachkräfte: In der Kinder- und Jugendhilfe fehlt es vor allem an staatlich anerkannten Erziehern und im Pflegebereich werden sowohl Altenpflege- als auch Krankenpflegefachkräfte gesucht (vgl. Tab. 29). In den Einrichtungen der Behindertenhilfe mangelt es neben Heilerziehungspflern ebenfalls an Pflegepersonal, wobei die Themen Alter und Behinderung die Einrichtungen zukünftig vor große Herausforderungen stellen werden.⁴¹ Da die Betreuung in Werkstätten nur bis zum Erreichen des gesetzlichen Renteneintrittsalter möglich ist, fehlt es an nachfolgender Infrastruktur ebenso wie an geschultem Personal. Während die (stationären) Einrichtungen im Pflegebereich in der Regel nur die pflegefachliche Versorgung gewährleisten können, mangelt es in Einrichtungen der Behindertenhilfe an Personal mit gerontologischen Kompetenzen.

⁴⁰ Eine Auswertung für einzelne Bereiche der Behindertenhilfe ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich.

⁴¹ Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung gleicht sich aufgrund der Verbrechen der nationalsozialistischen Diktatur erst jetzt allmählich an die der Gesamtbevölkerung an. Gerade für ältere Menschen mit einer seelisch-geistigen Behinderung gibt es in Thüringen keine adäquate Versorgungslandschaft. (vgl. Ehrlich/Fritzsche 2010c).

Tab. 29: Welche Berufe werden für die Besetzung der momentan offenen Stellen gesucht? (n=55; Mehrfachnennung möglich)

Einrichtungen der Altenpflege (n=31)	
Altenpflegefachkraft	87%
Krankenschwester/-pfleger	52%
Gesundheitspfleger/in	6%
Heimleiter/in	6%
Heilerziehungspfleger/in	3%
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (n=14)	
Staatlich anerkannter Erzieher	86%
Dipl. Sozialpädagoge/-pädagogin	36%
Sozialarbeiter/in	21%
Heilerziehungspfleger/in	7%
Einrichtungen der Behindertenhilfe (n=8)	
Heilerziehungspfleger/in	38%
Dipl. Sozialpädagoge/-pädagogin	38%
Altenpflegefachkraft	25%
Krankenschwester/-pfleger	25%
Staatlich anerkannter Erzieher	13%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Etwa die Hälfte der betroffenen Einrichtungen (56%) hatte zum Zeitpunkt der Befragung eine Stelle unbesetzt, ein weiteres Viertel zwei Stellen. In jeder fünften von Rekrutierungsproblemen betroffenen Einrichtung waren sogar drei oder mehr Stellen offen (vgl. Tab. 30). Insgesamt gab es zum Zeitpunkt der Befragung in 155 sozialen Einrichtungen 110 offene Stellen, die aufgrund von Fachkräfteengpässen nicht besetzt werden konnten. Der Mangel an Fachpersonal führt zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten sowie der Versorgungssituation der Klienten, indem fehlende Arbeitskräfte durch Mehrbelastungen kompensiert werden und Leistungen nicht bzw. nur unzureichend erbracht werden können. Fachkräfteengpässe sind gleichsam die Achillesferse der wachsenden Sozialwirtschaft, wobei sich der Problemdruck auf die Träger und Einrichtungen innerhalb der letzten Jahre deutlich erhöht hat.

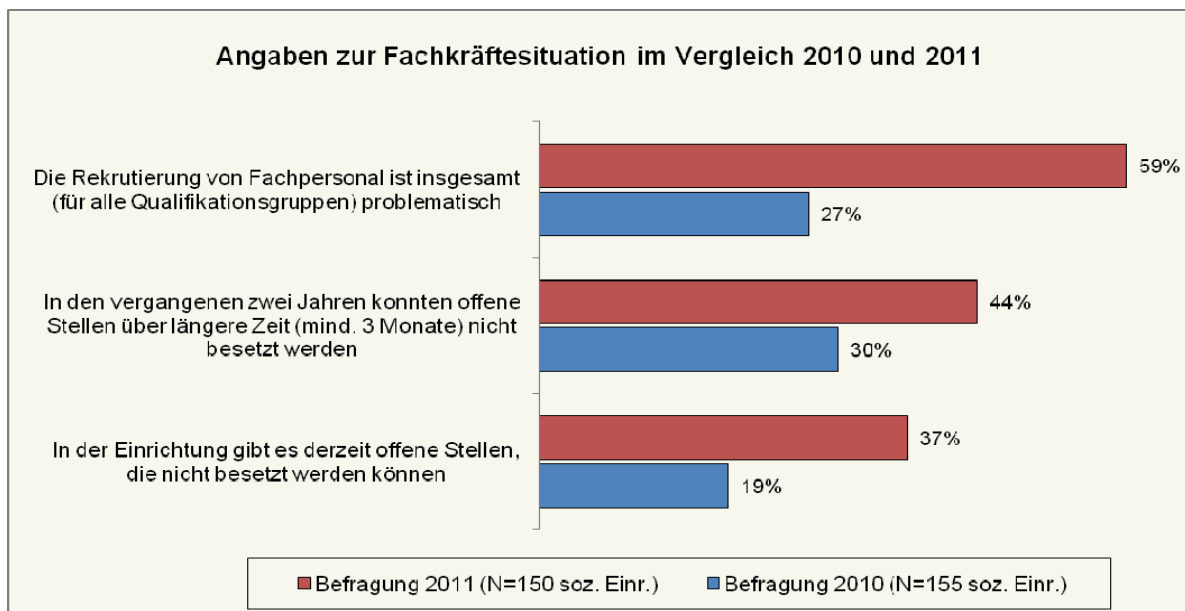
Tab. 30: Wie viele Stellen können Sie im Moment nicht besetzen?

	Gesamt (N=59)	Nach Bereichen			Nach Trägern	
		Pflege (n=34)	KJH (n=15)	BH (n=8)	Frei (n=33)	Privat (n=24)
1 Stelle	56%	53%	53%	62%	64%	46%
2 Stellen	25%	24%	33%	25%	18%	33%
3 Stellen	10%	14%	0%	13%	12%	8%
mehr als 3 Stellen	9%	9%	13%	0%	6%	13%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Dass sich die Fachkräftesituation in der Thüringer Sozialwirtschaft deutlich verschlechtert hat, zeigt sich unter anderen mit Blick auf eine 2010 durchgeführte Fachkräftestudie, in der ebenfalls rund 150 soziale Einrichtungen aus den Bereichen Pflege, Kinder- und Jugendhilfe und Behindertenhilfe zur Fachkräftesituation befragt wurden (vgl. Behr/Ehrlich 2010). Im Vergleich hat sich der Anteil an Einrichtungen, der die Rekrutierungssituation für generell problematisch erachtet verdoppelt, ebenso wie der Anteil an Einrichtungen, in denen offene Stellen nicht besetzt werden können (vgl. Abb. 44).

Abb. 44: Angaben zur Fachkräftesituation im Vergleich 2010 und 2011



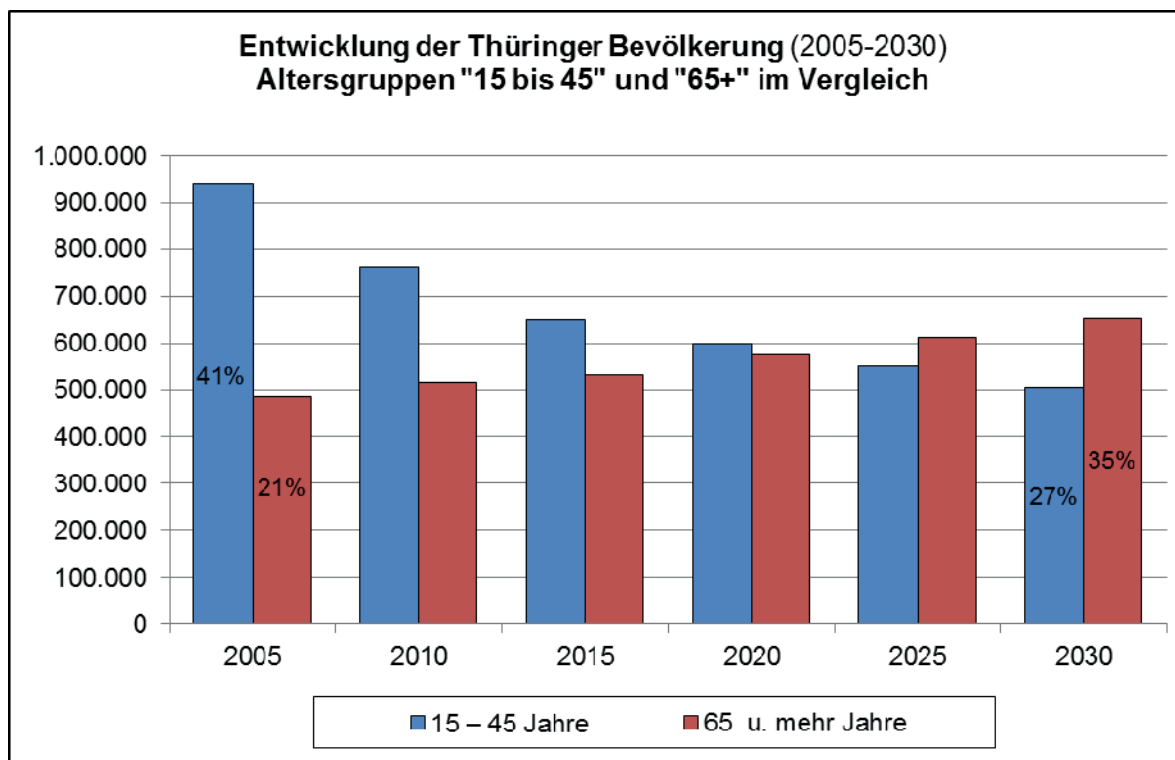
Quelle: Eigene Erhebung (2010 und 2011)

5.2 Ursachen von Fachkräftengpässen

5.2.1 Demografische Entwicklung

Aufgrund der rückläufigen Geburtenrate bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung der Bevölkerung nimmt der Anteil älterer Menschen gegenüber dem Anteil Jüngerer sukzessive zu. Durch die massiven Geburtenausfälle nach der Wende hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung in den neuen Bundesländern besonders stark verschoben. Während in Thüringen im Jahr 2005 der Altersgruppe 65+ nur halb so viele Menschen angehörten wie der Gruppe der 15 bis 45 Jährigen, werden im Jahr 2020 beide Altersgruppen bereits nahezu identisch groß sein. Zwischen 2005 und 2030 steigt der Anteil der Altersgruppe 65+ an der Gesamtbevölkerung nach der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes von 21% auf 35%, während der Anteil der 15 bis 45 Jährigen von 41% auf 27% zurückgeht (vgl. Abb. 45).

Abb. 45: Entwicklung der Thüringer Bevölkerung (2005-2030)

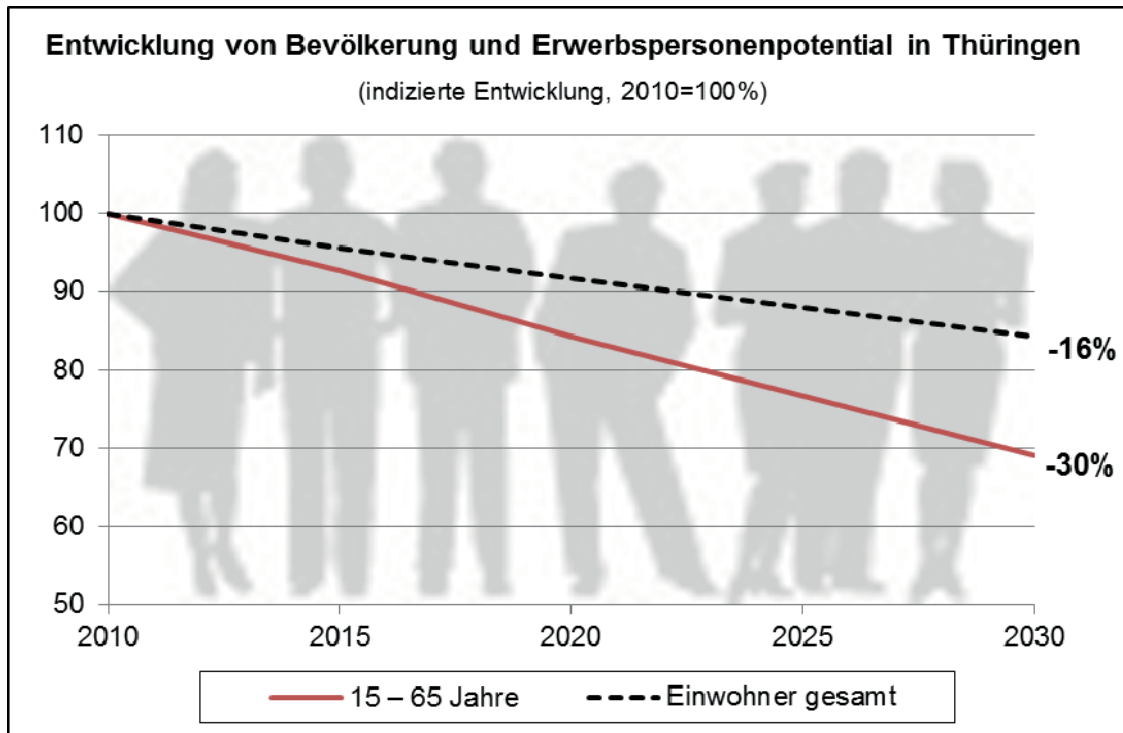


Quelle: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1

Das Problem des demografischen Wandels bezieht sich also keineswegs nur auf den absoluten Bevölkerungsrückgang, welcher aus einem negativen Wanderungssaldo und der rückläufigen natürlichen Bevölkerungsentwicklung resultiert. Das Erwerbspersonenpotential,

d. h. der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, sinkt im Zeitraum zwischen 2010 und 2030 um 30% und damit doppelt so stark wie die Bevölkerung insgesamt.

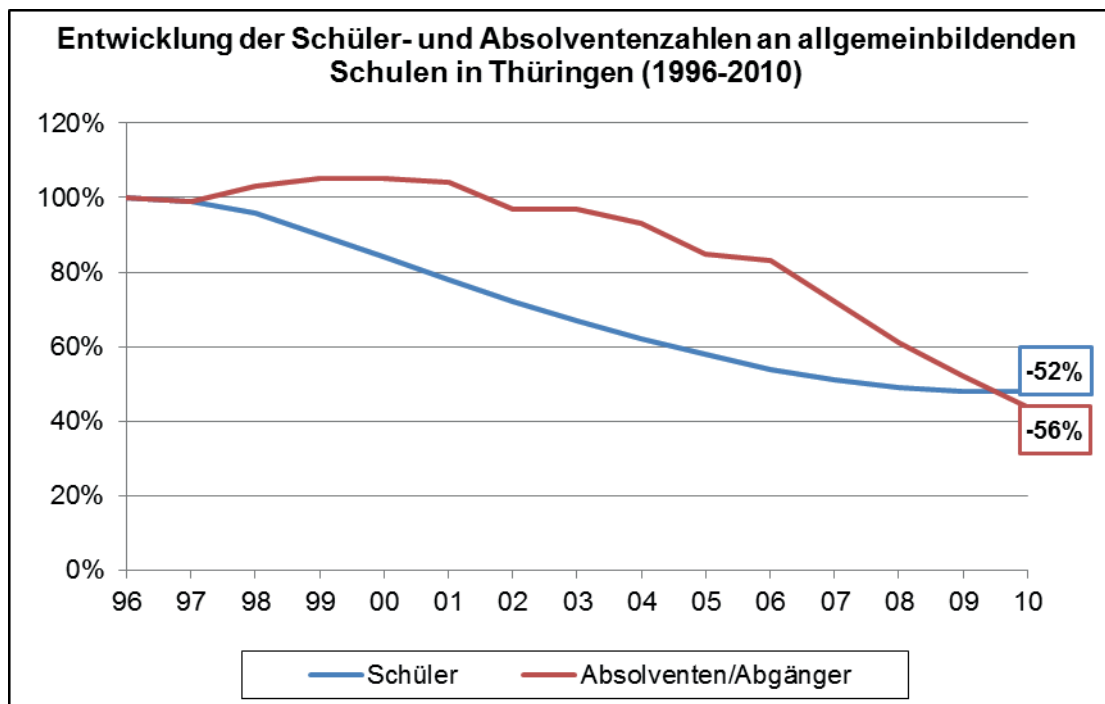
Abb. 46: Entwicklung von Bevölkerung und Erwerbspersonenpotential in Thüringen



Quelle: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1

Ausgerechnet in den Jahren, in denen besonders viele ältere Erfahrungsträger in Rente gehen, stehen dem Arbeitsmarkt besonders wenige junge Menschen zur Verfügung. Aufgrund der geburtenschwachen Jahrgänge nach der Wende hat sich die Zahl der Absolventen an allgemeinbildenden Schulen in Thüringen innerhalb der letzten zehn Jahre mehr als halbiert (vgl. Abb. 47). Während in der Vergangenheit einem großen Angebot an Fachkräften eine geringe Nachfrage gegenüber stand, ist die neue Situation durch deutlich schlechtere Rekrutierungsbedingungen gekennzeichnet. Dabei steht die größte Herausforderung noch bevor, dann nämlich, wenn die geburtenschwachen Jahrgänge ins familiengründende Alter kommen und das demografische Echo selbst bei wachsenden Fertilitätsraten noch einmal einen Rückgang an Geburten bewirkt.

Abb. 47: Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen an allgemeinbildenden Schulen in Thüringen (1996-2010)



Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik (2011)

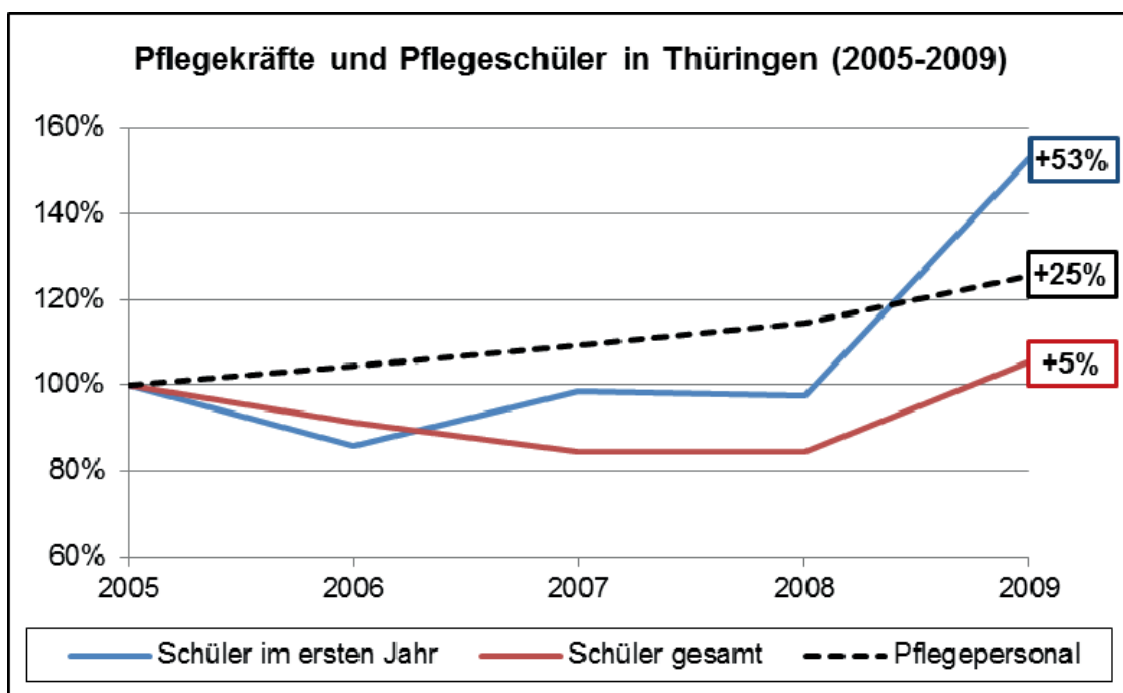
Die Pflegebranche ist ganz besonders von der geschilderten Entwicklung betroffen, stellt doch die demografische Entwicklung in doppelter Hinsicht eine Herausforderung dar. Während das Angebot an potentiellen Nachwuchskräften kontinuierlich sinkt, steigt die Anzahl an älteren und sehr alten Menschen stark an und somit (bei gleichbleibender Pflegequote) auch der Bedarf an Pflegepersonal (vgl. Kap. 3.2.1; Abb. 24). Im Freistaat Thüringen werden in Perspektive 2020 allein im Altenpflegebereich voraussichtlich etwa 15.000 zusätzliche Beschäftigte benötigt,⁴² wobei jedoch keine Rechenmodelle bezüglich der zukünftig zu erwartenden berufs- und qualifikationsspezifischen Fachkräftelücken vorliegen. Zumindest für Gesamtdeutschland liegen Berechnungen des statistischen Bundesamtes vor, welche die Fachkräftelücke für alle Pflegekräfte (Krankenpflege- und Altenpflegekräfte, inkl. Helferberufe) für die gesamte Sozial- und Gesundheitswirtschaft in Perspektive 2025 auf 112.000 bis 200.000 Vollzeitäquivalente taxieren (vgl. Afentakis/ Maier, 2010, S. 99). Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) geht davon aus, dass bereits zum heutigen Zeitpunkt etwa 30.000 Pflegekräfte fehlen und in Perspektive 2020 Deutschlandweit rund 400.000 zusätzliche Vollzeitkräfte in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft benötigt werden.

⁴² Die Hochrechnung basiert auf Daten einer 2010 erstellten Fachkräftestudie für die Thüringer Sozialwirtschaft, in der ausgehend vom Jahr 2010 für den Pflegebereich in Thüringen ein Fachkräftebedarf von rund 16.000 Beschäftigten in Perspektive 2020 errechnet wurde (vgl. Ehrlich/Fritzsche 2010a).

5.2.2 Ausbildungsengagement und Ausbildungsfinanzierung in der Pflege

Obwohl die mit der demografischen Entwicklung einhergehende Verschiebung der Altersstrukturen berechenbar ist und Experten seit Jahren Fachkräfteengpässe im Bereich der Pflege vorhergesagt haben, war das Ausbildungsengagement der Pflegeeinrichtungen in der Vergangenheit eher gering. Während die Anzahl an Pflegepersonal zwischen 2005 und 2009 in Thüringen um ein Viertel (25%) angewachsen ist, ist die Zahl der Altenpflegeschüler⁴³ nahezu gleichgeblieben (+5%), so dass die Ausbildungsquote entsprechend zurückgegangen ist (vgl. Abb. 48).

Abb. 48: Pflegekräfte und Pflegeschüler in Thüringen (2005-2009)

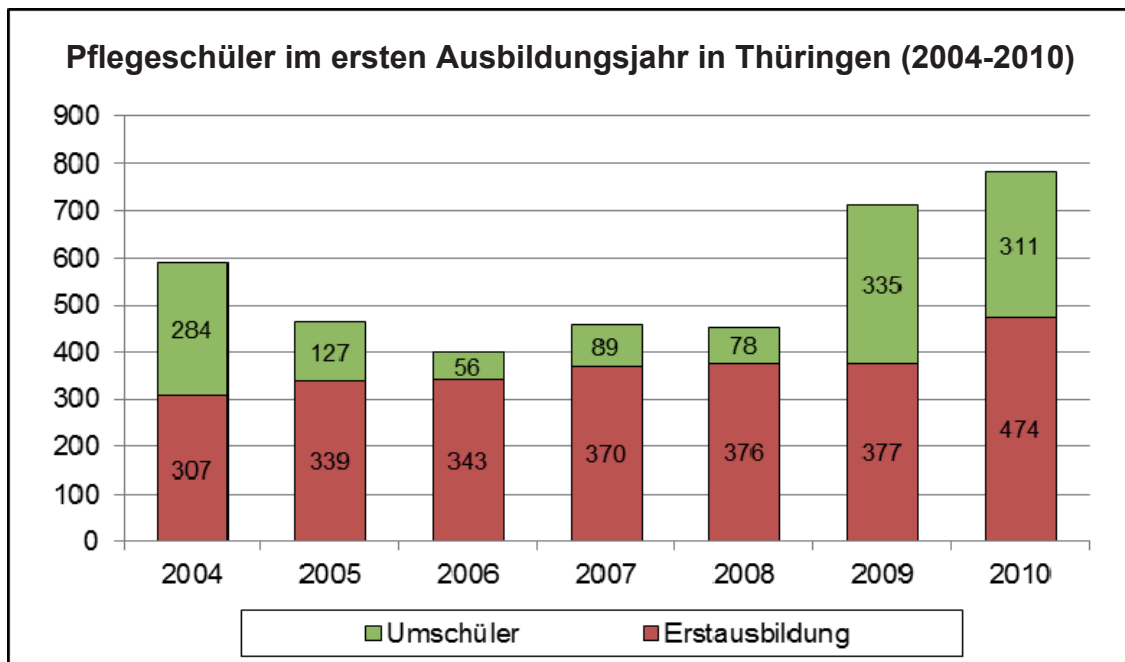


Quelle: Thüringer Landesverwaltungsamt, Referat Berufe des Gesundheitswesens (2011),
Thüringer Landesamt für Statistik (2010)

Erst seit 2009 steigt die Zahl der Altenpflegeschüler wieder, das liegt jedoch weniger an einem Zuwachs bei der Erstausbildung, sondern vor allem an einer Zunahme von Umschülern (vgl. Abb. 49). Deren Anstieg liegt in der Umstellung der Förderpraxis der Arbeitsagenturen begründet, die in den Jahren 2009 und 2010 im Rahmen des Konjunkturpakets II auch das dritte Ausbildungsjahr der Umschüler finanziert haben. Mit der anstehenden Rückkehr zur Förderpraxis vor 2009 ist entsprechend ein erneuter Rückgang der Ausbildungszahlen zu erwarten.

⁴³ In der Altenpflege werden die Auszubildenden als Schüler bezeichnet.

Abb. 49: Pflegeschüler im ersten Ausbildungsjahr in Thüringen (2004-2010)



Quelle: Thüringer Landesverwaltungsamt, Referat Berufe des Gesundheitswesens (2011)

Dass die Erstausbildung nicht mit dem wachsenden Bedarf Schritt hält und das Ausbildungsengagement der Pflegeeinrichtungen trotz massiver Rekrutierungsengpässe hinter den Möglichkeiten zurückbleibt, liegt zum Teil in der Ausbildungsfinanzierung begründet. Zwar werden die Kosten der Schulausbildung vom Land getragen, die Ausbildungsvergütung muss jedoch über die Leistungsentgelte refinanziert werden. Darüber hinaus entstehen zusätzliche Kosten für die Praxisanleitung durch hierfür qualifizierte Fachkräfte.⁴⁴ In der stark vom Preiswettbewerb geprägten Pflegebranche führt dies dazu, dass einige Träger und Einrichtungen auf eine Ausbildung verzichten, um Leistungen kostengünstiger erbringen zu können.

5.2.3 Überbetriebliche Ausbildung in Sozialberufen

Die eigene Ausbildung von Nachwuchs im Rahmen des Systems der dualen Berufsausbildung – für die Industrie, Handel, Handwerk etc. der direkte Weg zur Sicherung des Bedarfs an Fachkräften – ist zwar in vielen Gesundheits- und Pflegeberufen, nicht aber in den meisten Sozialberufen möglich. Im Vergleich zum produzierenden Gewerbe und anderen Dienstleistungen spielt die betriebliche Ausbildung im Bereich Kinder- und Jugendhilfe kaum eine Rolle. Hier schließen die Auszubildenden Ausbildungsverträge mit

⁴⁴ Die Rahmenbedingungen der Ausbildung und die Mindestanforderungen für ambulante und stationäre Einrichtungen sind im Altenpflegegesetz (AltPflG) geregelt.

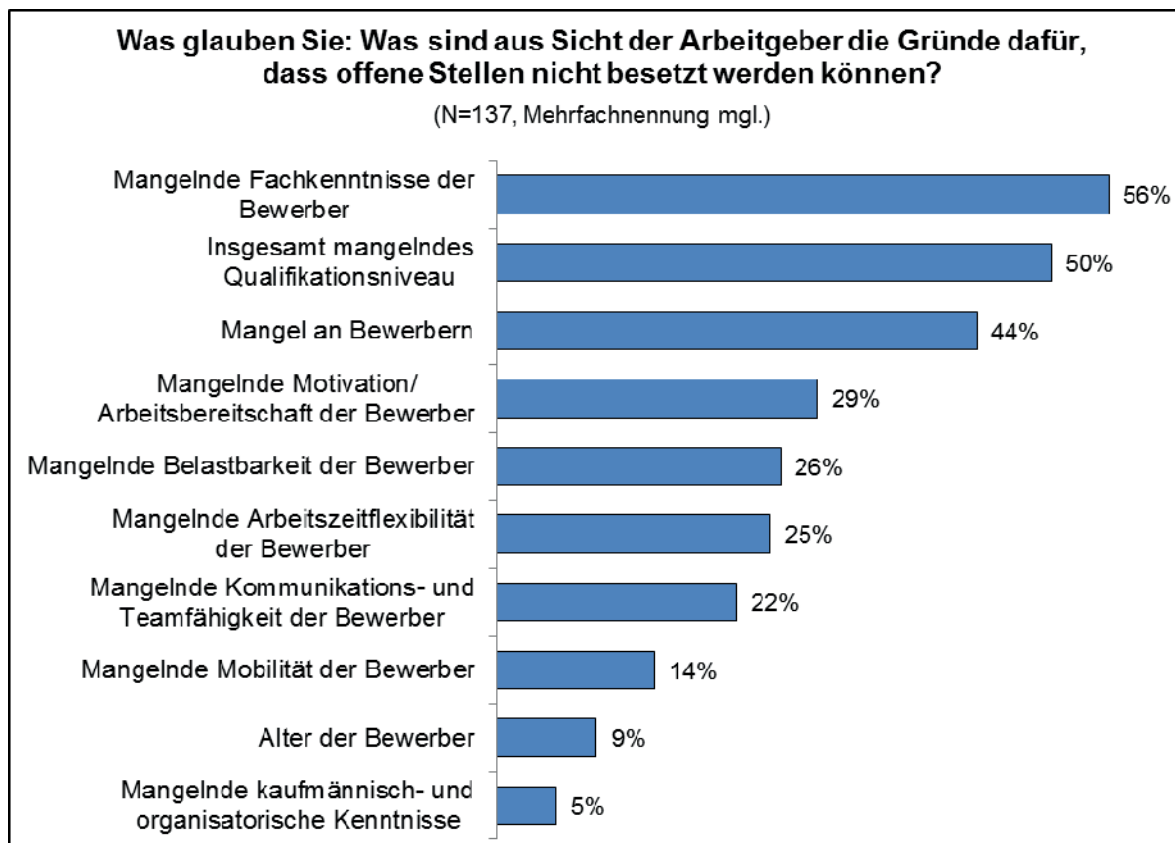
den (Berufs-)Fachschulen und absolvieren lediglich Praktika in sozialen Einrichtungen. Aufgrund der überbetrieblichen Ausbildungssituation fehlt den Einrichtungen mit Sozialberufen ein wichtiges Steuerungsinstrument der Fachkräftesicherung. Hinzu kommt, dass die Berufe des dualen Ausbildungssystems intensiv durch die Kammern beworben werden, während es bei den Sozialberufen entsprechende Informationsdefizite gibt.

In der Vergangenheit haben vor allem Kindertageseinrichtungen einen Mangel an staatlich anerkannten Erziehern beklagt, allerdings ist hier innerhalb der nächsten Jahre mit einer signifikanten Verbesserung der Angebotssituation zu rechnen: Zwischen 2005 und 2009 hat sich die Anzahl an Auszubildenden im Erzieherberuf von 1.344 auf 3.338 mehr als verdoppelt (+148%) und auch die Zahl der Auszubildenden zum Sozialassistenten hat sich im genannten Zeitraum von 1.475 auf 1.687 leicht erhöht (+14%) (Quelle: Thüringer Landesamt für Statistik). Offen bleibt indes, wie viele der in Thüringen ausgebildeten Erzieher, Sozialassistenten und Sozialpädagogen auch tatsächlich im Freistaat verbleiben, da anders als bei einer guten dualen Ausbildung der „Klebe- bzw. Bindungseffekt“ durch absolvierte Praktika mutmaßlich geringer und die Abwanderungsneigung von Absolventen einer überbetrieblichen Ausbildung entsprechend höher ist.

5.2.4 Ausbildungsinhalte und Qualität der Bewerber

Eine hohe Anzahl an überbetrieblichen Ausbildungen und hohe Ausbildungsquoten in Pflege- und Gesundheitsberufen sind zwar notwendige, aber nicht hinreichende Bedingungen zur Lösung bestehender und zukünftiger Fachkräftengpässe. Entscheidend ist zudem die Eignung der Bewerber, welche unter anderem aus der Passförmigkeit von Ausbildungsinhalten und Praxisanforderungen resultiert. So hat sich in einer 2010 durchgeführten Befragung sozialer Einrichtungen aus den Bereichen Pflege, Kinder- und Jugendhilfe und Behindertenhilfe gezeigt, dass viele Leiter und Geschäftsführer zwar einen generellen Mangel an Bewerbern beklagen (44%), jedoch ein noch größerer Anteil mangelnde Fachkenntnisse (56%) oder sogar ein insgesamt mangelhaftes Qualifikationsniveau (50%) als wesentliche Hindernisgründe bei der Besetzung offener Stellen benennt (vgl. Abb. 48). Jeweils etwa 20 bis 30% der Befragten bemängeln zudem die Motivation (29%), die Belastbarkeit (26%), die Arbeitszeitflexibilität (25%) sowie die Kommunikations- und Teamfähigkeit (22%) der Bewerber. Nur ein kleiner Teil der befragten Arbeitgeber (8%) ist der Ansicht, dass innerhalb der Ausbildung ausreichend Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden. Eingefordert werden eine bessere Vermittlung von diagnostischen und fachlichen Kompetenzen (48%), Kenntnissen in Dokumentations- und Verwaltungsarbeit (37%) sowie Berufs- und Rechtskunde (28%) (vgl. Ehrlich/Behr 2010: 56f).

Abb. 50: Was glauben Sie: Was sind aus Sicht der Arbeitgeber die Gründe dafür, dass offene Stellen nicht besetzt werden können?



Quelle: Eigene Erhebung (2010)

5.2.5 Defizite in der Personal- und Organisationsentwicklung

In vielen ostdeutschen Unternehmen gibt es eine Diskrepanz zwischen der hohen Wertschätzung des Erfolgsfaktors Personal und einem Defizit an strategischer Personalentwicklung.⁴⁵ Dieses Ungleichgewicht ist zum Teil in der Arbeitsmarktentwicklung begründet, da in der Nachwendezeit eine geringe Nachfrage nach Personal auf ein großes Angebot an qualifizierten und motivierten Fachkräften traf. Lange Zeit fanden ostdeutsche Arbeitgeber ausgezeichnete personalwirtschaftliche Rahmenbedingungen vor, aufgrund dessen Aktivitäten im Bereich der betrieblichen Aus- und Weiterbildung unterblieben sind und das Handlungsfeld Personalpolitik vernachlässigt wurde.⁴⁶

⁴⁵ Dieses Ungleichgewicht hat sich in zahlreichen in der Vergangenheit durchgeführten Branchenerhebungen gezeigt, so z.B. im Bereich der optischen Industrie, der Metall- und Elektroindustrie oder eben auch in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft.

⁴⁶ Die ostdeutschen Unternehmen profitierten von engagierten Mitarbeitern, die in der Nachwendezeit mit großem Engagement, mit Leistungsbereitschaft und Leidenschaft, mit einer hohen Identifikation wesentlich mit zu den bilanzierbaren Erfolgen beigetragen haben. Neben den spezifischen Förderbedingungen und den stark modernisierten technischen Anlagen stellte die gute Humankapitalbasis eine zentrale Rahmenbedingung des Konsolidierungsprozesses dar (vgl. Behr/Engel 2001).

Auch im Bereich der Sozialwirtschaft werden zahlreiche Möglichkeiten der Rekrutierung und Bindung von Fachpersonal noch nicht oder nur unzureichend ausgeschöpft: Die gezielte Verjüngung und die eigene Ausbildung von Personal, die Kooperation mit Ausbildungsstätten, Arbeitsagenturen oder anderen Trägern, die Organisation eines Generationenaustausches, die Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten oder die überregionale Suche nach Fachkräften findet entweder gar nicht oder nicht in langfristiger, strategischer Form statt (vgl. Behr/Ehrlich 2010: 56f). Ungenutzte Potentiale gibt es zudem im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz, so z. B. bei der Etablierung altersgerechter Arbeitsbedingungen oder auch der Nutzung von Mitarbeitergesprächen, Supervision und kollegialer Beratung (vgl. ebd.). Zwar gibt es durchaus ein Problembewusstsein für die Notwendigkeit einer strategisch angelegten Personalarbeit, welches wesentlich durch das Wissen um Rekrutierungsengpässe gespeist wird, allerdings mangelt es in vielen sozialen Einrichtungen an einer (konsequenten) Umsetzung.

Auch wenn sich die Branche in den vergangenen Jahren professionalisiert hat, so gibt es doch immer noch große Defizite in der gesamten Organisationsentwicklung, deren Behebung nicht zuletzt durch die Kleinteiligkeit und Heterogenität der Branche erschwert wird. Denn je höher die Kleinteiligkeit der Strukturen, desto geringer sind die Ressourcen und Kompetenzen, um eine strategisch angelegte Personal- und Organisationsentwicklung einzuleiten. Hinzu kommt, dass in der Vergangenheit viele sozialwissenschaftlich ausgebildete Hauptamtliche in Führungspositionen hineingewachsen sind, ohne über systematische Kenntnisse bezüglich Personal- und Organisationsentwicklung zu verfügen (vgl. Positionspapier LIGA 2010).

5.2.6 Standortnachteile

Da die Sozialwirtschaft überdurchschnittlich viele Beschäftigungsoptionen in ländlichen, eher strukturschwachen Regionen bietet, sind Stellenbesetzungsprobleme zum Teil auf eine mangelnde Standortattraktivität zurückzuführen. Pflegeeinrichtungen in ländlichen Regionen beklagen etwas häufiger Rekrutierungsprobleme als Einrichtungen, deren Kunden und Klienten in (eher) städtischen Einzugsgebieten leben (vgl. Tab. 31). In einer 2010 durchgeführten Befragung führte jede vierte Einrichtung mit einem (eher) ländlichen Einzugsgebiet, die Stellenbesetzungsprobleme auf eine geringe Standortattraktivität zurück (vgl. Behr/Ehrlich 2010: 56f).

Tab. 31: Zustimmung von Pflegeeinrichtungen zu Fragen nach Rekrutierungsproblemen, unterschieden nach Art des Einzugsgebietes

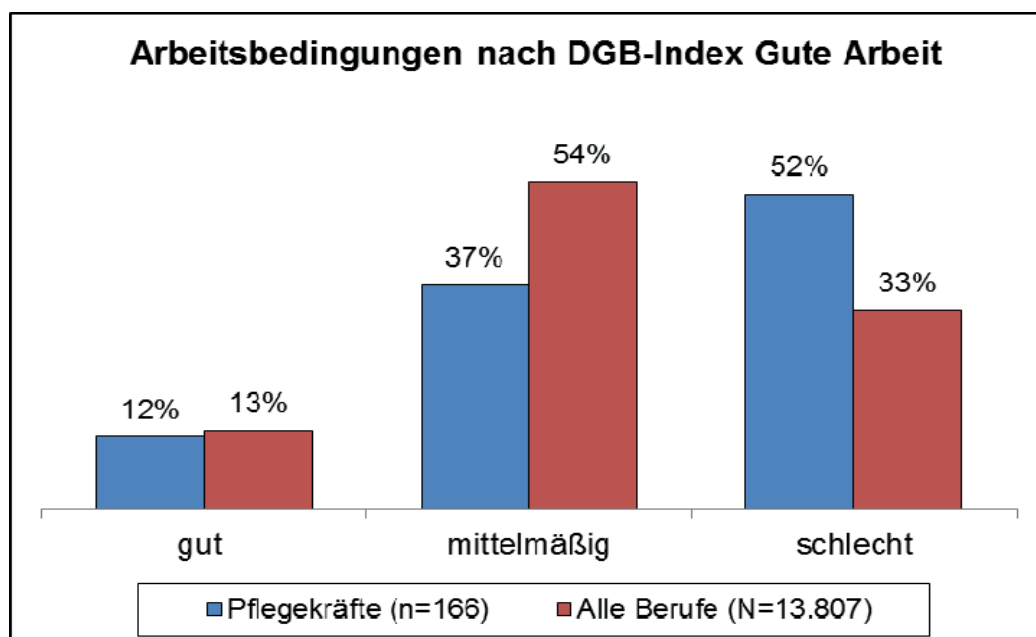
	Nach Einzugsgebieten	
	(eher) ländlich (n=22)	(eher) städtisch (n=32)
Rekrutierung von Fachpersonal ist insgesamt (über alle Qualifikationsgruppen hinweg) problematisch.	72%	64%
In den vergangenen zwei Jahren konnten offene Stellen über längere Zeit (mind. 3 Monate) nicht besetzt werden.	62%	50%
In der Einrichtung gibt es derzeit offene Stellen, die nicht besetzt werden können.	47%	40%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

5.2.7 Prekäre Beschäftigungsbedingungen

Eine weitere Ursache des Fachkräftemangels liegt in der mangelhaften Attraktivität von Sozial- und Gesundheitsberufen begründet. Trotz wachsender Nachfrage und Rekrutierungsengpässen haben sich die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen der Beschäftigten verschlechtert. Zahlreiche Studien kommen zu dem Schluss, dass Sozial- und Gesundheitsberufe durch eine unterdurchschnittliche Entlohnung und eine überdurchschnittlich psychische und/oder physische Arbeitsbelastung gekennzeichnet sind.

Abb. 51: Arbeitsbedingungen nach DGB-Index Gute Arbeit



Quelle: DGB-Index Gute Arbeit (2008)

Besonders im Pflegebereich gab es in den vergangenen Jahren eine deutliche Zunahme der Krankenstände und der Überlastungsanzeigen, eine hohe Personalfluktuationsrate in den Einrichtungen und eine geringe Verweildauer der Beschäftigten im Beruf. Diese Entwicklung spiegelt sich auch im DGB-Index Gute Arbeit wieder, in welchem die befragten Pflegekräfte bundesweit eine niedrige Entlohnung, eine hohe Arbeitsintensität und geringe Aufstiegsmöglichkeiten beklagen und die Arbeitsbedingungen im Vergleich zu allen anderen Berufen besonders häufig (52%) als schlecht kategorisiert werden (vgl. Abb. 51).

6. Entlohnungs- und Beschäftigungsbedingungen

Verschiebt man den Fokus von der quantitativen auf die qualitative Dimension des Wachstums, so zeigt sich, dass innerhalb der Sozialwirtschaft viele Teilzeitstellen sowie zahlreiche befristete, flexible, niedrig entlohnte und von Arbeitsverdichtung gekennzeichnete Beschäftigungsverhältnisse geschaffen worden sind. Das Beschäftigungswachstum geht einher mit einer Ausweitung prekärer Beschäftigungsbedingungen, so dass trotz Wachstums die Sozialwirtschaft zunehmend als Niedriglohnsektor gilt. Entsprechend nimmt die Darstellung der Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen zunächst jene veränderten Rahmenbedingungen in den Blick.

6.1 Die Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen

Die angespannte finanzielle Situation der öffentlichen Haushalte – insbesondere der Kommunen – ist der zentrale Motor eines Strukturwandels sozialer Dienstleistungen, dessen Kernelemente eine Verschärfung des Wettbewerbes sowie die Einführung strikter betriebswirtschaftlicher Maßstäbe und Effizienzkriterien sind (vgl. Galuske 2002). Die sogenannte Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen beginnt in den neunziger Jahren und basiert auf der Idee, die Führungs- und Organisationskultur privatwirtschaftlicher Unternehmen auf die öffentliche Verwaltung sowie auf das Sozial-, Gesundheits- und Bildungssystem zu übertragen, um so die Effizienz, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Bereiche zu steigern. Durch die Einführung von Marktmechanismen und Managementkonzepten wird die doppelte Zielsetzung einer Kostenersparnis bei gleichzeitigem Qualitätsgewinn angestrebt.

Die Umstrukturierung der institutionellen und organisationalen Rahmenbedingungen sozialer Arbeit erfolgte im Rahmen eines sogenannten Neuen Steuerungsmodells.⁴⁷ Dessen Herzstück ist die Einführung eines Kontraktmanagements, welches ein Instrument zur Steuerung externer Leistungsanbieter über Zielvereinbarungen ist. Der öffentliche Auftraggeber behält zwar die Gewährleistungs- nicht aber die Durchführungsverantwortung, welche nunmehr bei den Anbietern von sozialen Dienstleistungen liegt (vgl. Eichinger 2009: 58f). Ehemals korporatistische Beziehungsstrukturen werden auf diesem Wege in eine betriebswirtschaftlich orientierte Vertragsgestaltung transformiert (vgl. Messmer 2007).

Ein zweites zentrales Element des Neuen Steuerungsmodells ist eine Reform der Finanzierungsmodelle. Das zuvor praktizierte Selbstkostendeckungsprinzip, bei dem die

⁴⁷ Das Neue Steuerungsmodell wurde in den neunziger Jahren unter der Federführung der kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement, eines gemeinsam von Gemeinden und Städten getragenen Fachverbandes, entwickelt (vgl. KGSt 1993, 1994, 1996, 1998).

angefallenen Personal- und Sachkosten retrospektiv von den Sozialleistungsträgern übernommen werden, wird durch prospektive Finanzierungsformen ersetzt. Hierzu zählen flexibel einsetzbare Budgets und Entgeltmodelle, in denen prospektiv eine Finanzierung ausgehandelt wird und ein nachträglicher Ausgleich von Über- oder Unterdeckung nicht länger vorgesehen ist (vgl. Kap. 7.1). Sowohl die Einführung des Kontraktmanagements als auch die Reform der Finanzierungsmodelle führen zu einer Übertragung von wirtschaftlichen Risiken auf die Anbieter sozialer Dienstleistungen.

Parallel zu der Liberalisierung und Deregulierung der Sozial- und Gesundheitswirtschaft findet eine Privatisierung öffentlicher Aufgaben und Einrichtungen statt. Mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 wird der Pflegesektor für private Anbieter geöffnet, für welche nunmehr in gleichem Maße das Subsidiaritätsprinzip gilt. Seit der Marköffnung erhalten Pflegeeinrichtungen nun unabhängig vom bestehenden Bedarf eine Zulassung, sofern die erforderlichen Qualitätsstandards erfüllt sind. Die im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) verankerte Vorrangstellung der freien Träger bleibt zwar erhalten, wird aber deutlich abgeschwächt (vgl. Eichinger 2009: 59f).⁴⁸ „Subsidiarität, obwohl weiterhin im Sozialgesetzbuch verankert, wird dieser Bedeutung zunehmend entkleidet und in wachsendem Maße zu einer Folie für Privatisierungsprozesse und für die Deregulierung sozialer Dienste. [...] Die – für das alte Subsidiaritätsprinzip konstitutive – Gesamtverantwortung des Staates (bestehend aus seiner Finanzierungs-, Planungs- und Letztverantwortung) wird merklich ausgedünnt“ (Kühnlein/Wohlfahrt 2006).

Durch Liberalisierung, Deregulierung und Privatisierung entstehen Wohlfahrtsmärkte, auf denen kommunale, freie und private Einrichtungen konkurrieren und im Wettbewerb um die knappen öffentlichen Mittel und Zuschüsse stehen. Die Gesamtfinanzierung des Marktgeschehens verbleibt dabei in den Händen des Staates, welcher als Nachfrager mit einer Monopolstellung auf einem so genannten Quasi-Markt agiert. Die Preise bilden sich nicht über das Wechselspiel von Angebot und Nachfrage, sondern sind abhängig von politischen Beschlüssen und der einrichtungsindividuellen Aushandlung zwischen den Sozialpartnern (vgl. Buestrich/Wohlfahrt 2008: 47).

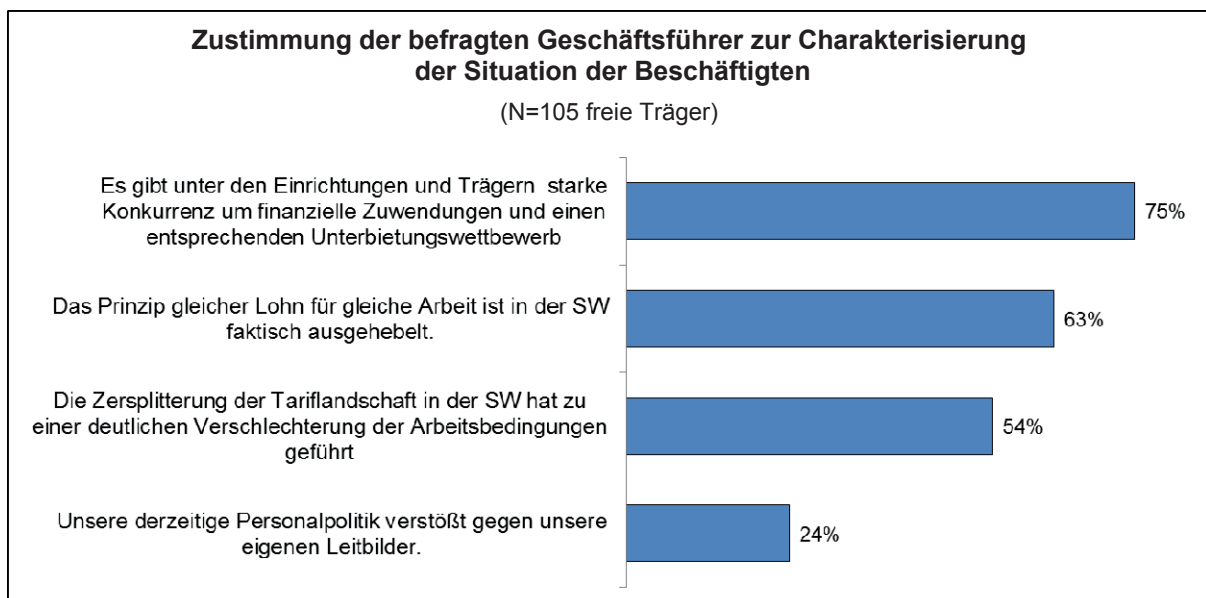
Die Konstruktion eines wettbewerbs- und effizienzorientierten Ordnungsrahmens führt dazu, dass die Einrichtungen und deren Träger über den Preis und die Qualität der erbrachten Leistungen verglichen werden und somit Konkurrenten in den Aushandlungen um Entgelte und bei der Beantragung von Budgets und Zuschüssen sind. Da bei der öffentlichen Vergabe in der Regel der preisgünstigste Anbieter den Zuschlag erhält (vgl. Kühnlein/Wohlfahrt 2005:

⁴⁸ Mit der 1999 in Kraft getretenen Neufassung der Leistungsvereinbarungen im BSHG (§ 93) sowie der Vereinbarung über Leistungsangebote, Entgelte und Qualitätsentwicklung im KJHG (§§ 78a – 78g) kennt die Sozialgesetzgebung keine freien Träger mehr, sondern nur noch Leistungserbringer (vgl. Wohlfahrt 2006: 12)

42), erfolgt der Wettbewerb jedoch primär über die Kosten und nur begrenzt über die Qualität der Leistungen. In der Folge gehen die Träger zum Beispiel vermehrt Kooperationen und Fusionen im Versorgungs- und Verwaltungsbereich ein oder versuchen Kosten zu reduzieren, indem Sekundärdienstleistungen (Küche, Gebäudemanagement, Wäschereien etc.) ausgelagert werden (Dahme et. al. 2007: 36). Da jedoch 60 bis 90% der Kosten einer sozialen Einrichtung Personalkosten sind, geht der Unterbietungswettbewerb um Entgelte, Budgets und Zuschüsse zwangsläufig auch mit einem Wettbewerb um niedrige Lohnkosten einher. Folgerichtig stellt die Tarifpolitik der Träger ein zentrales Instrument im Wettbewerb um niedrige Lohn- und Gehaltskosten dar.

Unter den rund 100 in Thüringen befragten freien Trägern stimmen drei Viertel (75%) der Aussage zu, dass es eine starke Konkurrenz um finanzielle Zuwendungen gibt und es in der Folge zu einem Unterbietungswettbewerb zwischen den Einrichtungen bzw. deren Trägern kommt. Nahezu zwei Drittel der Träger (63%) sind der Auffassung, dass das Prinzip gleicher Lohn für gleiche Arbeit in der Sozialwirtschaft faktisch ausgehebelt ist. Zudem stimmt mehr als die Hälfte der Interviewpartner dem Statement zu, dass die Zersplitterung der Tariflandschaft zu einer deutlichen Verschlechterung der Arbeitsbedingungen geführt hat und etwa jeder Vierte vertritt die Ansicht, dass die derzeitige Personalpolitik des Trägers gegen die eigenen Leitbilder verstößt (vgl. Abb. 52).

Abb. 52: Zustimmung der befragten Geschäftsführer zur Charakterisierung der Situation der Beschäftigten



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

6.2 Tarifpolitik als Wettbewerbsinstrument

Lange Zeit galt der Flächentarifvertrag des öffentlichen Dienstes (Bundesangestellten-tarifvertrag) als anerkannte „Leitwährung“ der Branche. Mit der „Erosion des BAT“ (Dahme et. al. 2005) hat eine Zersplitterung der Tariflandschaft eingesetzt, wobei der TVöD als das den BAT ablösende Tarifwerk nur mehr von einem kleinen Teil der Träger angewendet wird. Nach Angaben von ver.di waren im Jahr 2008 die Hälfte aller Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen ohne Tarifbindung und nur etwa ein Fünftel unter kollektivrechtlichen Regelungen, die sich unmittelbar aus den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes ableiten. Von den aktuell in Thüringen befragten Trägern entlohnten 38% der freien und 77% der privaten Träger die Mitarbeiter der sozialen Einrichtungen nach individuellen Vereinbarungen. Während jeder vierte freie Träger (27%) zumindest in Anlehnung an einen Tarifvertrag zahlt, sind 60% der befragten privaten Träger ohne jede tarifliche Bindung. Insgesamt haben sich innerhalb des Samples 6% der privaten und 42% der freien Träger einem Flächentarifvertrag angeschlossen (vgl. Tab. 32).

Tab. 32: Wie werden die hauptamtlichen Mitarbeiter der Einrichtungen entlohnt?

	Freie Träger (N=106)	Private Träger/ Einrichtungen (N=49)
Nach Flächentarif	42%	6%
Nach Haustarif	19%	17%
Individuell in Anlehnung an einen Tarif	27%	17%
Individuell ohne jede tarifliche Bindung	11%	60%

Quelle: eigene Erhebung (2011)

Tab. 33: Mit welchem Tarifpartner wurde der Flächen- bzw. der Haustarif abgeschlossen?

	Flächentarif (N=46)	Haustarif (N=28)
ver.di	17%	21%
AVR Caritas, AVR Diakonie, GÖD*, DHV**	83%	79%

* Gewerkschaft öffentlicher Dienst ** Deutscher Handels- und Industrieangestelltenverband

Quelle: eigene Erhebung (2011)

Unter denjenigen Trägern, die einen Flächentarif oder einen Haustarif vereinbart haben, hat nur etwa jeder fünfte ver.di als Tarifpartner angegeben. Die Mehrzahl der Flächen- und Haustarifverträge ist mit den Berufsverbänden bzw. Gewerkschaften aus dem Christlichen Gewerkschaftsbund (CGB) abgeschlossen (vgl. Tab. 33). Zumindest bei den freien und privaten Trägern sozialer Einrichtungen in Thüringen ist demnach der Flächentarifvertrag des

öffentlichen Dienstes als Fixpunkt zur Regulierung der Arbeitsbedingungen und zur Festlegung der Löhne und Gehälter faktisch außer Kraft gesetzt.

Diejenigen Träger, welche sich gegen eine tarifliche Entlohnung der Beschäftigten entschieden haben, begründen ihre Entscheidung mit zu hohen Kosten, nicht passförmigen Strukturen und einer fehlenden Flexibilität. Die Abkehr von Tarifbindungen diene allerdings (angeblich) nicht allein der Senkung, sondern auch der Anhebung von Löhnen, was die Rekrutierung und Bindung begehrter Fachkräfte entsprechend erleichtere. Der hohe Anteil an individuell ausgehandelten Arbeitsverträgen im Bereich der privaten Einrichtungen, ist darauf zurückzuführen, dass im Altenpflegebereich der Wettbewerbsdruck um niedrige Kosten und begehrte Fachkräfte besonders hoch ist. Aufgrund der Abschaffung einer Angebotssteuerung durch Bedarfsprüfung sind regionale Überkapazitäten entstanden, was insofern problematisch ist, als dass Pflege- und Altenheime erst ab einer sehr hohen Auslastung kostendeckend arbeiten. Verschärft wird die Wettbewerbsdynamik im Pflegesektor durch die unterschiedlichen Voraussetzungen unter denen freie und private Träger agieren. Aufgrund des Gemeinnützigkeitsrechtes profitieren die Wohlfahrtsverbände von Subventionen sowie der Möglichkeit, Spenden steuerlich abzusetzen. Zudem können freie Träger erheblich leichter ehrenamtliche Mitarbeiter gewinnen und im Gegensatz zu privaten Einrichtungen (zumindest bisher) auf die günstige Arbeitskraft von Zivildienstleistenden zurückgreifen (vgl. IWS 2004: 59f).

„Ausgerechnet in einem Sektor also [...], in dem ‚Tariftreue‘ bisher nie als Problem galt, unterbieten sich die Träger und Einrichtungen nun wechselseitig bei ihren Personalkosten“ (Dahme et. al. 2007). Teil des Unterbietungswettbewerbs ist die Strategie, Einrichtungen in eine Privatrechtsform (GmbH) zu überführen, um so in neue, günstigere Tarife wechseln zu können (vgl. Kühnlein/Wohlfahrt 2006). Dieser Trend zeigt sich auch in der aktuell durchgeführten Befragung, in der immerhin jeder fünfte Träger entsprechende Pläne äußert. Bei der Veränderung der Tariflandschaft haben vor allem die kirchlichen Verbände trendbeschleunigend gewirkt, da sie auf die neu entstandene Wettbewerbssituation aufgrund des verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrechts schneller und umstandsloser reagieren konnten.⁴⁹ Mit bundesweit fast drei Viertel aller Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitssektor kommt Caritas und Diakonie quasi automatisch eine Trendsetter-Funktion für die gesamte Branche zu (vgl. ebd).

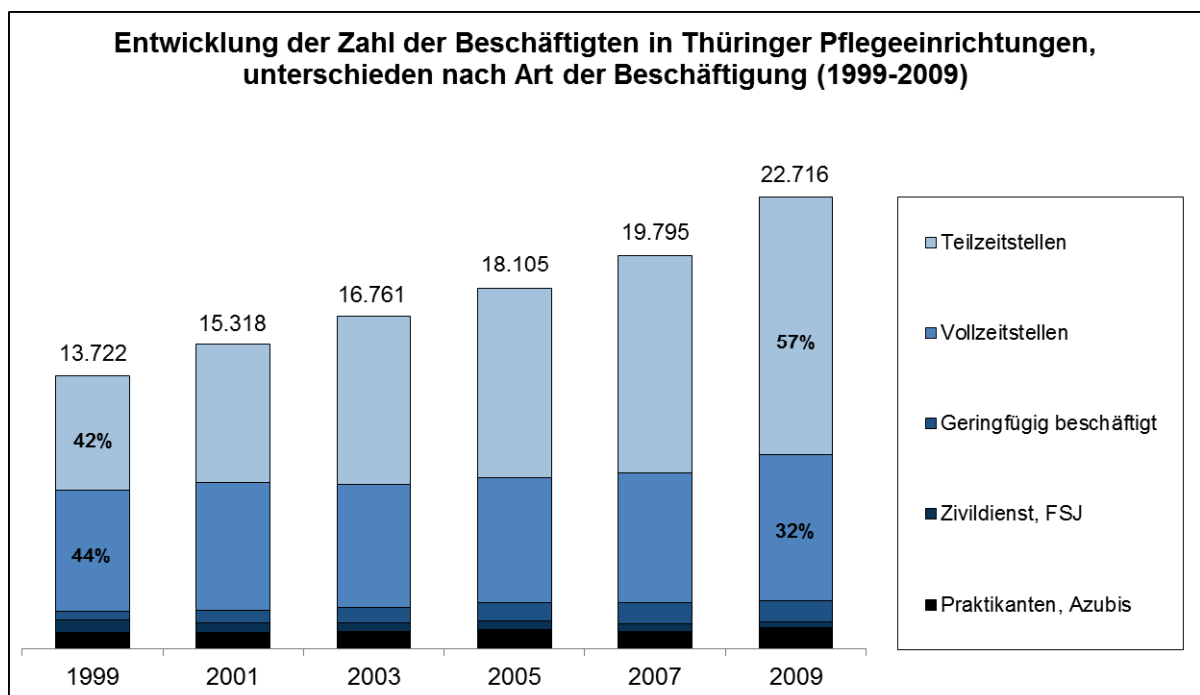
⁴⁹ Das als Dritter Weg bezeichnete tarifliche Selbstbestimmungsrecht der Kirchen erfolgt über eine Beteiligung der Beschäftigten an der Gestaltung des Arbeitsvertragsrechts innerhalb paritätisch besetzter Kommissionen. Mit der Bildung eigenständiger Arbeitsrechtskommissionen und mit dem Aufbau einer eigenständigen Mitarbeitervertretung, haben sich Diakonie und Caritas eine weitgehende Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitsbeziehungen gesichert.

6.3 Ausweitung der Flexibilitätsanforderungen

Flexible Arbeitszeiten (Sonntags-, Nacht- und Schichtarbeitszeiten) sind seit jeher ein konstitutiver Bestandteil von Sozial- und Gesundheitsberufen. Mit der Umstellung auf diskontinuierliche Refinanzierungsstrukturen und personenbezogene Finanzierungsmodelle entstehen zudem schwankende Arbeitszeitkontingente, auf die mit der Einführung von Arbeitszeitkonten, Vertrauensarbeitszeit und Überstunden reagiert wird (vgl. Buestrich/Wohlfahrt 2008: 48). Die Beschäftigten werden zudem vermehrt an wechselnde Einsatzorte geschickt, wenn es aufgrund eines zu geringen Personalschlüssels zu Engpässen in einer Einrichtung kommt (Eichinger 2009: 78). Zudem nimmt die Vereinbarung von „Ausnahme- und Sonderregelungen“ für einzelne Einrichtungen (Öffnungsklauseln, Notlagentarife) zu (vgl. Dahme et. al. 2007: 36).

Mit den steigenden Flexibilisierungsanforderungen korrespondiert ein starker Zuwachs an Teilzeitarbeitsplätzen und befristeten Beschäftigungsverhältnissen. Im Thüringer Pflegesektor ist die absolute Zahl der Vollzeitarbeitsstellen zwischen 1999 und 2009 um 22%, die Zahl der Teilzeitstellen hingegen um 124% und die Zahl der geringfügig Beschäftigten um 132% gestiegen (vgl. Abb. 53).

Abb. 53: Entwicklung der Zahl der Beschäftigten in Thüringer Pflegeeinrichtungen, unterschieden nach Art der Beschäftigung (1999-2009)



Quelle: Pflegestatistik (2009), Thüringer Landesamt für Statistik

In den befragten Einrichtungen der Thüringer Sozialwirtschaft sind etwa die Hälfte aller Mitarbeiter teilzeitbeschäftigt (47%) und etwa jeder neunte Beschäftigte (11%) ist befristet

tätig. Laut dem Deutschen Berufsverband für soziale Arbeit sind mittlerweile mehr als die Hälfte der neu vermittelten Stellen für Sozialarbeiter befristete Arbeitsverhältnisse, wobei sich der Trend zur Befristung neu eingestellter Mitarbeiter auch in einer Absolventenbefragung der Fachhochschule Erfurt widerspiegelt (vgl. Eichinger 2009).

6.4 Niedrige Löhne und Gehälter

Ob man die Thüringer Sozialwirtschaftsbranche insgesamt als einen Niedriglohnsektor bezeichnen kann, hängt nicht zuletzt vom Vergleichsmaßstab ab. Zwar ist der Bruttomonatsverdienst (inkl. Sonderzahlungen) eines vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers sowohl im Dienstleistungssektor als auch im Produzierenden Gewerbe signifikant höher als in der Sozialwirtschaft (ohne Kindertageseinrichtungen⁵⁰), allerdings gibt es innerhalb der beiden Wirtschaftszweige auch einige Branchen, in denen der Verdienst ähnlich ist (z. B. Baugewerbe oder Einzelhandel) sowie einige in denen er erheblich niedriger ausfällt (z. B. Gastgewerbe) (vgl. Tab. 34).

Tab. 34: Durchschnittliche Bruttomonatsverdienste (inkl. Sonderzahlungen) der vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer in ausgewählten Wirtschaftszweigen (1.Quartal 2011)

	Gesamt	Männer	Frauen
Sozialwirtschaft (ohne Kindertageseinrichtungen)	2.099 €	2.179 €	2.072 €
Heime	2.150 €	2.144 €	2.152 €
Sozialwesen (ohne Heime)	2.048 €	2.214 €	1.991 €
Produzierendes Gewerbe	2.386 €	2.507 €	2.008 €
Verarbeitendes Gewerbe	2.405 €	2.582 €	1.950 €
Baugewerbe	2.021 €	2.019 €	2.047 €
Dienstleistungsbereich	2.775 €	2.854 €	2.691 €
Erziehung und Unterricht	3.808 €	4.044 €	3.668 €
Öffentliche Verwaltung	3.073 €	3.111 €	3.031 €
Einzelhandel	2.006 €	2.044 €	1.976 €
Gastgewerbe	1.483 €	1.632 €	1.394 €
Produzierendes Gewerbe + Dienstleistungen	2.603 €	2.667 €	2.496 €

Quelle: Verdienststrukturerhebung, Thüringer Landesamt für Statistik

⁵⁰ Der Verdienst von Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen fällt in den Bereich Erziehung und Unterricht und ist in der branchenbezogenen Verdienststrukturerhebung nicht abgebildet. Im Jahr 2006 lag der Bruttomonatsverdienst einer vollzeitbeschäftigten Kindergärtnerin/Kinderpflegerin bei 2.458 €.

Des Weiteren ließe sich argumentieren, dass Frauen innerhalb der Sozialwirtschaftsbranche im Durchschnitt sogar etwas mehr als im Verarbeitenden Gewerbe verdienen. Leider lassen sich auf der Basis der verfügbaren Daten und Statistiken keine Aussagen über berufs- und qualifikationsspezifische Löhne und Gehälter innerhalb der unterschiedlichen Bereiche und Träger (sowie deren Entwicklung in den vergangenen Jahren) treffen.⁵¹ Ein Blick auf die Höhe der Arbeitskosten⁵² innerhalb des Samples zeigt jedoch, dass sich die Löhne und Gehälter innerhalb der Branche stark unterscheiden. So liegen die Arbeitskosten je geleistete Stunde in den befragten Pflegeeinrichtungen deutlich unter denen der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Behindertenhilfe (vgl. Kap. 4.2.1). Vor allem im Bereich der ambulanten Pflegeeinrichtungen sind die Arbeitskosten (und somit auch die Bruttolöhne und -gehälter) wesentlich niedriger als in den anderen befragten Einrichtungen.

Dass die Entlohnungsbedingungen im Bereich der Pflege deutlich schlechter als in anderen Branchen sind, zeigt eine Sonderauswertung des DGB-Index Gute Arbeit (2008): Die bundesweit befragten Pflegekräfte bewerten die eigene Einkommenssituation unter allen Aspekten der Arbeitsbedingungen am schlechtesten. Die Hälfte der Altenpflegerinnen arbeitet trotz Vollzeitstelle zu prekären Löhnen von weniger als 1.500 Euro brutto im Monat. (vgl. Tab. 35). Dabei ist der Anteil an niedrig entlohten Pflegekräften in Thüringen aufgrund der Einkommensdifferenz gegenüber den alten Bundesländern noch einmal deutlich höher einzuschätzen.

Tab. 35: Bruttoeinkommen der voll- und teilzeitbeschäftigten Frauen in der Altenpflege

Einkommen Teilzeit		Einkommen Vollzeit	
bis 400 €	25%	bis 1.500 €	50%
401 – 800 €	22%	1.501 – 2000 €	28%
801 – 1.500 €	33%	2.001 – 3.000 €	17%
mehr als 1.500 €	20%	mehr als 3.000 €	6%

Quelle: Sonderauswertung DGB-Index Gute Arbeit

⁵¹ Die Verdienststrukturerhebung nach Berufen fasst sozialpflegerische Berufe zusammen, so dass nicht zwischen Sozialarbeitern, Altenpflegefachkräften und Altenpflegehilfskräften unterschieden werden kann. Auch die Mikrozensusdaten für Sozial- und Gesundheitsberufe können aufgrund zu geringer Stichprobengrößen nicht veröffentlicht werden.

⁵² Die Arbeitskosten umfassen alle Aufwendungen, die den Arbeitgebern in Zusammenhang mit der Beschäftigung von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen entstehen: Der Hauptanteil sind Bruttolöhne und -gehälter, zudem fallen Sozialbeiträge der Arbeitgeber, Kosten der beruflichen Bildung, Einstellungskosten, Kosten des Arbeitgebers für die Berufskleidung und Steuern sowie Zuschüsse zu Gunsten der Arbeitgeber an.

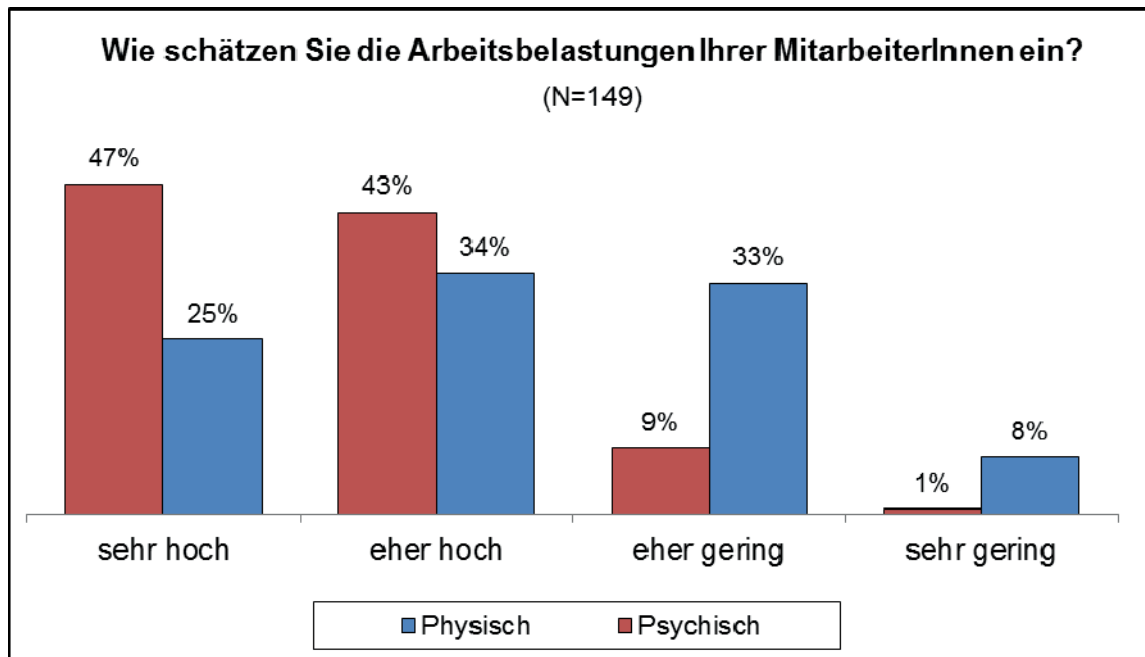
6.5 Hohe Physische und Psychische Arbeitsbelastung

Zahlreiche Veränderungen in der Arbeitswelt haben branchenübergreifend zu einem Wandel der Belastungsfaktoren geführt, wobei vor allem psychische Belastungen und Erkrankungen zugenommen haben (BAuA 2009). Aufgrund der gesteigerten Anforderungen an Flexibilität und Mobilität und einer Zunahme der Arbeitsanforderungen bei gleichzeitiger Abnahme von Entscheidungs- und Handlungsspielräumen, ist die psychische Belastung der Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Viele Beschäftigte im Bereich der Sozialwirtschaft arbeiten in befristeten Beschäftigungsverhältnissen und unter einem hohem Zeit- und Kostendruck. Die Arbeitsinhalte haben sich im Zuge der Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen verdichtet und beinhalten zunehmend auch fachfremde Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben. Die Ansprüche professioneller Beziehungs- und Sorgearbeit kollidieren immer häufiger mit inhaltlichen Zielvorgaben, die dem Selbstverständnis und der Berufswahlorientierung der Beschäftigten diametral entgegenstehen.

Hinzu kommt eine Alterung der Belegschaften, die vor allem in Pflege- und Gesundheitsberufen zu einem Anstieg der körperlichen Arbeitsbelastung führt. In einer 2009 in ambulanten Pflegeeinrichtungen in Thüringen durchgeführten Beschäftigtenbefragung, berichtet jeweils mehr als die Hälfte der befragten Beschäftigten, dass die Arbeit im Laufe des letzten Jahres immer mehr geworden ist (65%), aufgrund der Arbeitsbelastung regelmäßig eine allgemeine Ermüdung oder Erschöpfung auftritt (58%) und es häufig passiert, dass Arbeitsprobleme bereits unmittelbar nach dem Aufwachen präsent sind (54%) (vgl. Engel/Becker 2009). Dabei wird die erhöhte Arbeitsbelastung nicht nur in Beschäftigtenbefragungen, sondern auch von den Leitern und Geschäftsführern sozialer Einrichtungen und Träger problematisiert. In einer 2010 in sozialen Einrichtungen in Thüringen durchgeführten Geschäftsführerbefragung erachtet fast die Hälfte aller Befragten (47%) die psychische Arbeitsbelastung ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als sehr hoch. Jeder Vierte Befragte schätzt zudem die physische Belastung als sehr hoch ein, wobei hiervon vor allem Beschäftigte in der Altenhilfe, der Gesundheitshilfe und der Behindertenhilfe betroffen sind (vgl. Abb. 54).

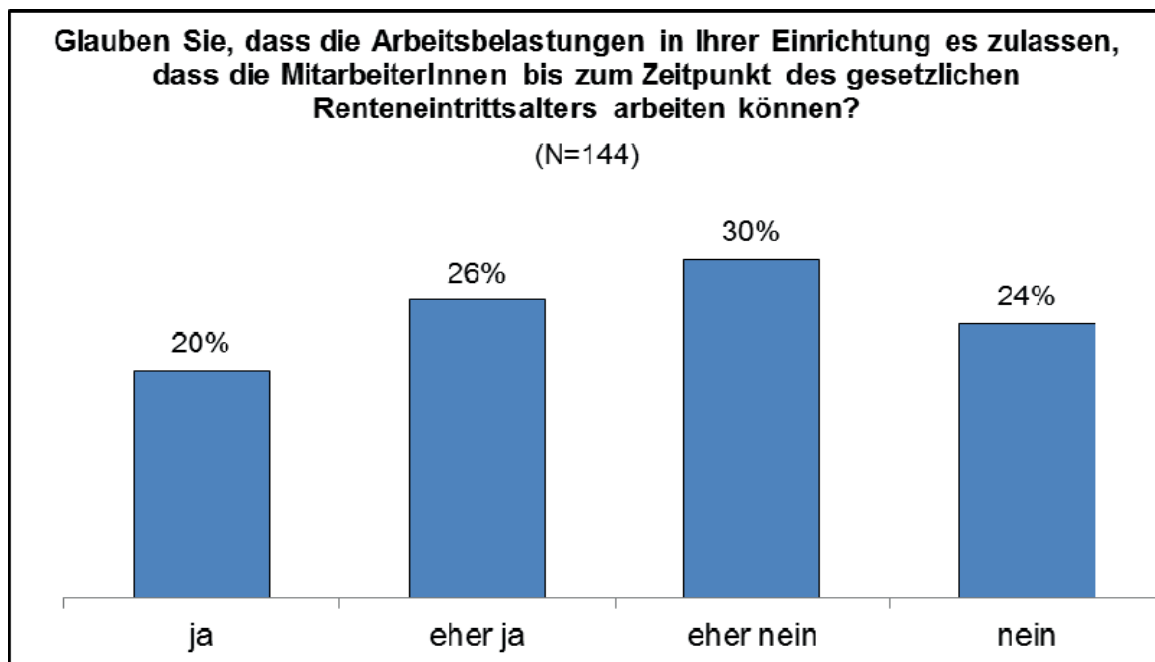
Nahezu kein Gesprächspartner rechnet mit einer Verbesserung der Situation innerhalb der nächsten fünf Jahre, stattdessen geht mehr als ein Drittel der Einrichtungsleiter von einer stark steigenden Arbeitsbelastung in den nächsten Jahren aus. Entsprechend bezweifelt mehr als die Hälfte der Befragten (54%), dass die derzeitigen Arbeitsbelastungen in den Einrichtungen es zulassen, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bis zum Zeitpunkt des gesetzlichen Renteneintrittsalter arbeiten können (vgl. Abb. 55).

Abb. 54: Wie schätzen Sie die Arbeitsbelastungen Ihrer MitarbeiterInnen ein?



Quelle: eigene Erhebung (2010)

Abb. 55: Glauben Sie, dass die Arbeitsbelastungen in Ihrer Einrichtung es zulassen, dass die MitarbeiterInnen bis zum Zeitpunkt des gesetzlichen Renteneintrittsalter arbeiten können?



Quelle: eigene Erhebung (2010)

7. Finanzierungsbedingungen

In Folge der Ökonomisierung sozialer Dienstleistungen haben sich die Finanzierungsbedingungen für soziale Einrichtungen und deren Träger stark gewandelt. Nachfolgend wird dieser Wandel skizziert (vgl. hierzu auch Kap. 5.3.1) und mit Einschätzungen der befragten Leiter und Geschäftsführer hinsichtlich der finanziellen Situation und der Entwicklung der Ertragsstrukturen unterlegt. Im Anschluss wird auf Probleme und Entwicklungshemmnisse eingegangen, die zu einem hohen Maße aus eben jenem Wandel resultieren. Im Fokus stehen zwei Problemkonstellationen: Zum einen befristete Projekt- bzw. Zuwendungsfinanzierungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, die zu einer Planungs- und Handlungsunsicherheit sowie der Schaffung prekärer Beschäftigungsverhältnisse beitragen und zum anderen die geringen Eigenkapitalquoten, die aufgrund eines teilweise erschwerten Zugangs zu Krediten und Bürgschaften Investitionsspielräume begrenzen.

7.1 Wandel der Finanzierungsbedingungen

In den neunziger Jahren wurde im Kontext der Verwaltungsmodernisierung das sogenannte „Neue Steuerungsmodell“ eingeführt, welches das Verhältnis zwischen Sozialleistungsträgern und Anbietern sozialer Dienstleistungen grundlegend verändert hat. Die Kernelemente des Neuen Steuerungsmodells sind:

- Klare Verantwortungsabgrenzung zwischen Politik und Verwaltung
- Einführung eines Kontraktmanagements
- Produktkonzept
- Dezentrale Gesamtverantwortung im Fachbereich
- Zentraler Steuerungs- und Controllingbereich
- Outputsteuerung bzw. dessen Weiterentwicklung in Form wirkungsorientierter Steuerung (KGSt 2011)

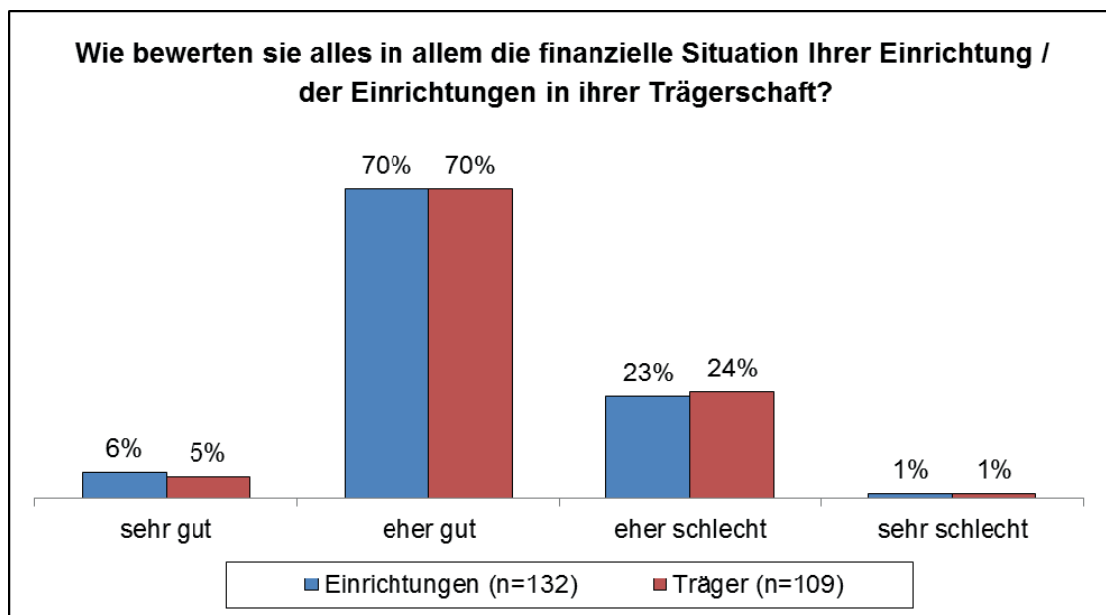
Das Subsidiaritätsprinzip, welches die öffentlichen und freien Träger zu einer multidimensionalen Zusammenarbeit mit den Sozialleistungsträgern anhält, besteht zwar weiterhin und ist auch rechtlich verankert. Allerdings wurde mit dem Kontraktmanagement die Verflechtungen zwischen staatlichen Steuerungsinstanzen auf der einen und den Anbietern der sozialen Dienstleistungen auf der anderen Seite in ein Auftraggeber-Auftragnehmer Verhältnis überführt. Zudem wurde die Objektfinanzierung, welche die zur Verfügung gestellten Plätze bzw. das gesamte Angebot von Leistungsanbietern finanziert hat, durch eine Subjektfinanzierung, welche lediglich die tatsächliche Nachfrage finanziert, abgelöst und das Selbstkostendeckungsprinzip, bei dem die angefallenen Personal- und Sachkosten retrospektiv von den Sozialleistungsträgern übernommen werden, durch

prospektive Finanzierungsformen ersetzt. Mit dem Wandel der Finanzierungsbedingungen geht die Etablierung einer marktförmigen Konkurrenzsituation zwischen den Anbietern sozialer Dienstleistungen einher (vgl. Kap. 6.1). Die Folgen der Transformation des Sozial- und Gesundheitswesens zu einer Sozial- und Gesundheitswirtschaft prägen das Versorgungssystem bis heute maßgeblich.

7.2 Finanzielle Situation und Entwicklung der Ertragsstrukturen

Im Zuge der veränderten Rahmenbedingungen hat die Sozialwirtschaft ihre Strukturen professionalisiert und einen effizienteren und transparenteren Einsatz der Mittel erreicht. Die Einrichtungen und Träger haben sich mit der Umstellung von retrospektiven auf prospektiven Finanzierungsbedingungen arrangiert, wobei jeweils drei Viertel der befragten Träger und Einrichtungen die eigene finanzielle Situation als (eher) gut bewertet (vgl. Abb. 56).

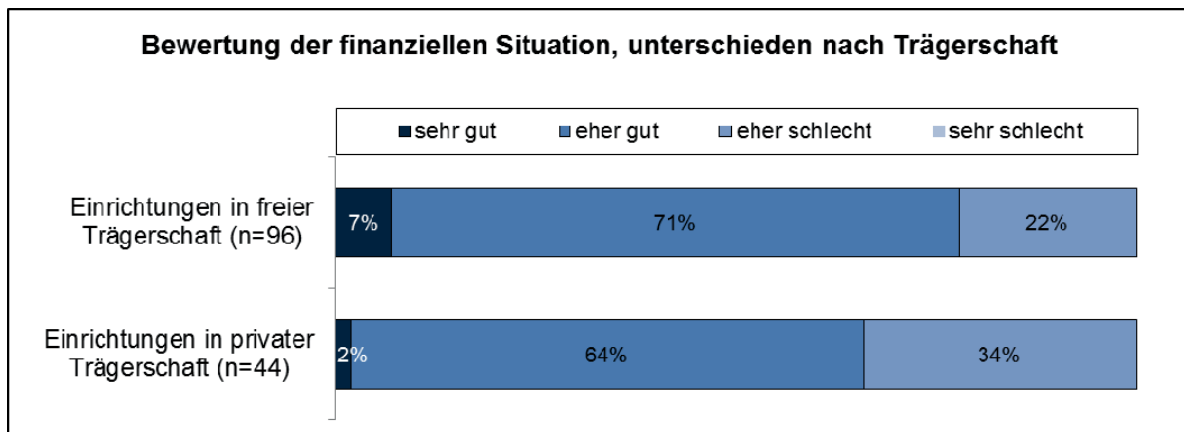
Abb. 56: Wie bewerten Sie alles in allem die finanzielle Situation Ihrer Einrichtung / der Einrichtung in Ihrer Trägerschaft?



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Die insgesamt eher positive Bewertung der eigenen finanziellen Situation sollte jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Rückgang öffentlicher Mittel und die schwierige Haushaltslage der Kommunen eine der zentralen Herausforderungen für die Anbieter sozialer Dienstleistungen sind. Zudem bewerten immerhin 22% der Einrichtungen in freier Trägerschaft sowie 34% der Einrichtungen in privater Trägerschaft die eigene finanzielle Situation als (eher) schlecht und nur ein sehr geringer Anteil schätzt die Finanzierungsbedingungen als sehr gut ein (vgl. Abb. 57).

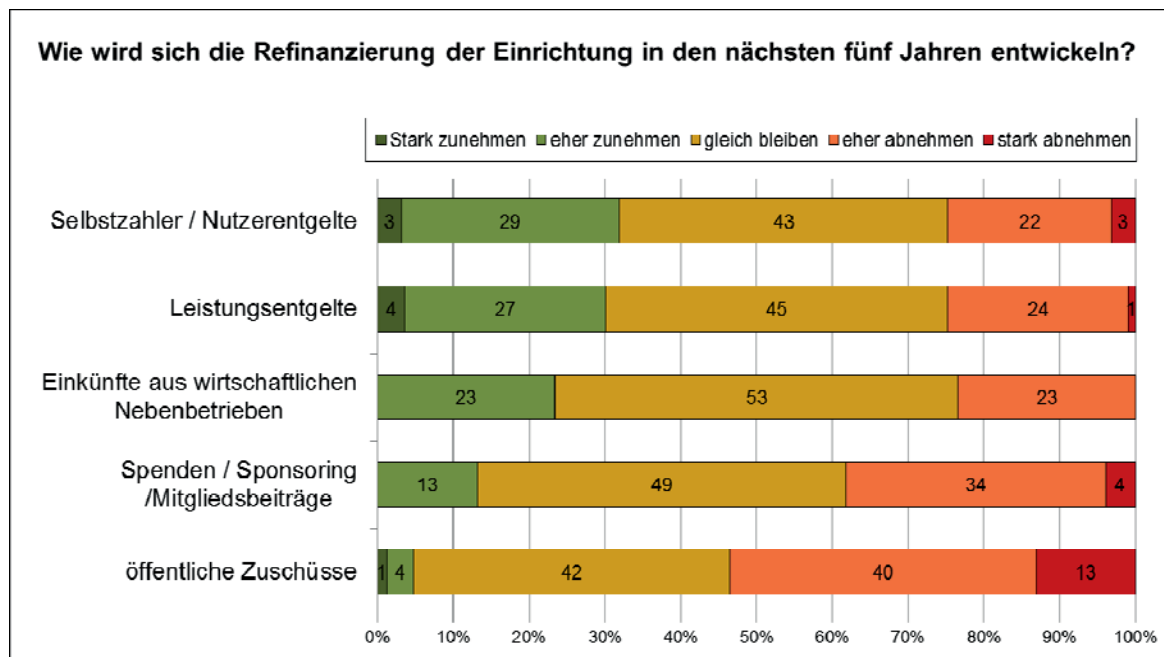
Abb. 57: Bewertung der finanziellen Situation, unterschieden nach Trägerschaft



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Ein Blick auf die Entwicklung der Ertragsstrukturen der befragten Einrichtungen zeigt, dass innerhalb der vergangenen fünf Jahre, der Anteil an öffentlichen Zuschüssen und Spenden am Umsatz abgenommen und der Anteil der Leistungs- und Nutzerentgelte zugenommen hat, wobei die befragten Einrichtungen davon ausgehen, dass sich diese Entwicklung in den nächsten fünf Jahren fortsetzt (vgl. Abb. 58).

Abb. 58: Wie wird sich die Refinanzierung der Einrichtung in den nächsten fünf Jahren entwickeln?



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Von denjenigen Einrichtungen, welche öffentliche Zuschüsse erhalten, gehen etwa die Hälfte (53%) von rückläufigen und nahezu keine Einrichtung (5%) von zunehmenden Zuschüssen aus. Auch der Anteil an Spenden, Mitgliedsbeiträgen und Sponsoring wird nach Einschätzung der meisten Leiter und Geschäftsführer stagnieren oder rückläufig sein.

7.3 Befristete Zuwendungsfinanzierungen

Eine Zuwendungsfinanzierung ist an den öffentlichen Haushalt gebunden und dient der Bereitstellung von Dienstleistungen, welche nicht über den Weg einer (rechtlich garantierten) Entgeltfinanzierung gewährleistet sind. Es handelt sich in der Regel um freiwillig finanzierte Angebote, wie beispielsweise Jugendclubs, Gesundheits-, Schuldner-, Familien- oder Erziehungsberatungsstellen. Der Rahmen der Zuwendungsfinanzierung wird über einen Zuschussantrag festgelegt, mit dessen Bewilligung eine zielgebundene Finanzierung über ein- bis zwei Jahre erfolgt, wobei generell keine Gewinnspanne angedacht ist.⁵³

In Folge der deutlichen Verschlechterung der finanziellen Situation der Städte, der Kommunen und des Landes wurden in der Vergangenheit zahlreiche freiwillige Angebote reduziert. Die befristeten Finanzierungen werden zudem nicht mehr quasi automatisch verlängert, sondern stehen angesichts der prekären Haushaltslagen immer wieder neu zur Disposition. Da die Finanzierung direkt an den Haushaltsplan der jeweiligen Kommune gekoppelt ist, kann ein entsprechender Vertrag erst nach Verabschiedung der Haushaltsplanung erfolgen. Dies hat unter Umständen zur Folge, dass Einrichtungen zu Beginn des Wirtschaftsjahres der Kommunen keine Finanzierung erhalten. Zwar können die Leistungen nach der Bewilligung des Haushaltes rückwirkend geltend gemacht werden, müssen aber in Vorkasse gestellt werden und sind mit dem Risiko verbunden, dass der Vertrag nicht geschlossen und die bereits geleistete Arbeit nicht entlohnt wird.

Diese im Bereich der Zuwendungsfinanzierung strukturell angelegte Planungs- und Handlungsunsicherheit unterminiert eine nachhaltige Entwicklung sowohl hinsichtlich der Leistungsangebote als auch der Personal- und Organisationsentwicklung. Die von befristeter Zuwendungsfinanzierung betroffenen Einrichtungen klagen über eine hohe Personalfluktuation, aufgrund befristeter Arbeitsverträge und unsicherer Zukunftsperspektiven. Die Rekrutierung und Bindung von qualifiziertem Fachpersonal ist deutlich erschwert und führt zwangsläufig zu Qualitätseinschnitten, indem z. B. häufig Einarbeitungszeiten notwendig sind. Die fehlende Planungssicherheit und der stete Wechsel des Betätigungsfeldes schaden dem Image aller Sozialberufe, wobei also die befristete Zuwendungsfinanzierung indirekt

⁵³ Gewinne können manchmal indirekt erzeugt werden, wenn beispielsweise bezuschusste Anlagen im Besitz des Antragstellers verbleiben oder diese auch parallel eine Mehrfachnutzung erfahren.

auch zu einem Fachkräftemangel in entgeltfinanzierten Bereichen beiträgt. Des Weiteren berichten die Gesprächspartner davon, dass Projektziele nicht oder nur teilweise verwirklicht werden können sowie mühsam aufgebaute Kooperationen und Netzwerke durch die Unterbrechung oder Beendigung der Finanzierung sowie durch häufige Personalwechsel verloren gehen.

Gerade weil öffentliche Mittel knapper werden, sollte deren Einsatz nachhaltiger betrieben werden. Zwar ist nur ein vergleichsweise kleiner Teil der sozialen Dienstleistungen zuwendungsfinanziert, allerdings handelt es sich hierbei überwiegend um niedrighschwellige und präventive Angebote mit einem hohen Grad an Reichweite. Vergleichsweise wenige Beschäftigte erreichen eine Vielzahl an Menschen, mit dem Ziel, durch präventive Angebote die Zahl der Klienten in entgeltfinanzierten Bereichen möglichst gering zu halten. Dies kann nach Ansicht der befragten Leiter und Branchenexperten aber nur in langfristig angelegten Projekten und Strukturen gelingen, wobei die Etablierung nachhaltiger präventiver Angebote auch einer nachhaltigen Finanzierung bedarf (vgl. Kap. 8.2.2).

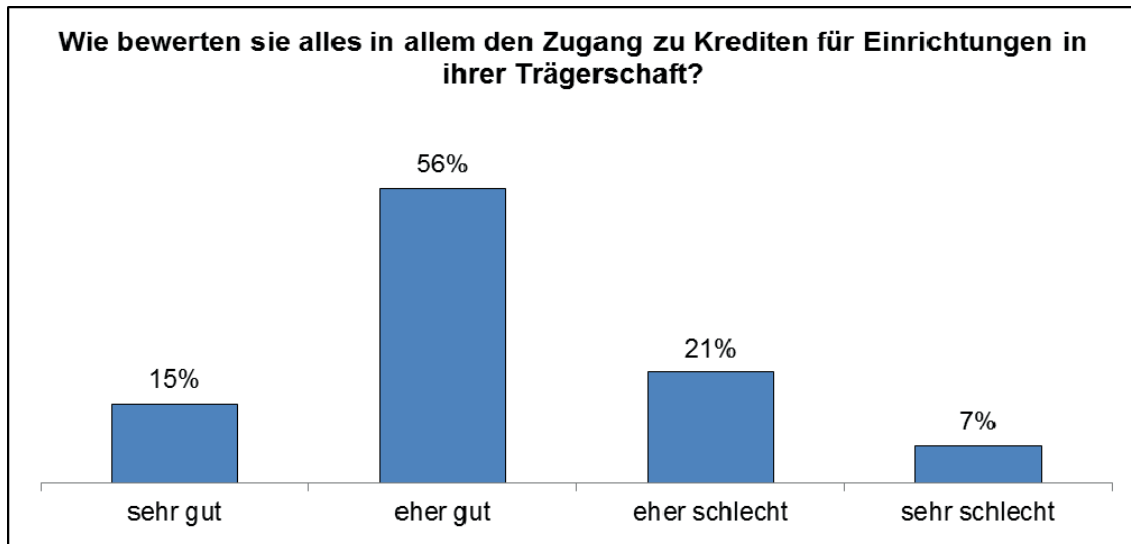
7.4 Investitionsbedingungen und der Zugang zu Krediten und Bürgschaften

Mit den einleitend geschilderten Veränderungen der Finanzierungsbedingungen wächst der Bedarf an Fremdkapital innerhalb der Sozialwirtschaft. Das Land und die Kommunen haben sich größtenteils aus der Investitionsförderung zurückgezogen und die öffentlichen Fördermittel stark zurückgefahren. Des Weiteren hat die Umstellung von Objekt- auf Subjektförderung dazu geführt, dass Investitionskosten (zunächst im Pflegebereich und später auch in anderen Bereichen) auf die Leistungsentgelte umgelegt werden und notwendige Ersatz- oder Neuinvestitionen vorfinanziert werden müssen.

Die Vorfinanzierung von Investitionen gestaltet sich besonders für kleine Träger aufgrund der geringen Eigenkapitalquote als schwierig, hinzu kommt im Bereich der Gemeinnützigkeit die fehlende Möglichkeit, Rücklagen zu bilden. Die Einführung der Basel-II Kreditrichtlinien hat die Investitionsbedingungen für Einrichtungen der Sozialwirtschaft zusätzlich erschwert: Gerade gewerbliche Banken haben häufig kein auf die Branche zugeschnittenes Ratingsystem, welches eine passgenaue Bonitätseinschätzung ermöglichen würde. So werden beispielsweise die äußerst geringen Ausfallquoten innerhalb der Branche nicht in die Kalkulation einbezogen. In der Konsequenz bedeutet das einen erschwerten Zugang zu Krediten bzw. einen erhöhten Schulzinssatz, besonders für kleine Träger, welche in der

Regel kaum über Eigenkapital oder Anlagevermögen verfügen.⁵⁴ Von den befragten freien und privaten Trägern bewerten 28% den Zugang zu Krediten für Einrichtungen in ihrer Trägerschaft als eher schlecht (21%) oder sehr schlecht (7%) (vgl. Abb. 59).

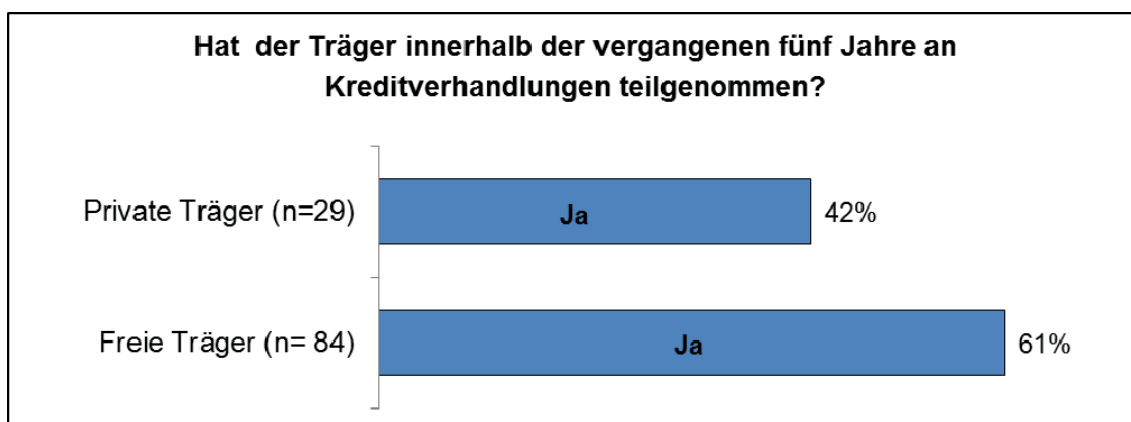
Abb. 59: Wie bewerten Sie alles in allem den Zugang zu Krediten für Einrichtungen in Ihrer Trägerschaft?



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Insgesamt haben 42% der hierzu befragten privaten Träger (hierunter fallen auch Träger einzelner privater Einrichtungen) sowie 61% der befragten freien Träger innerhalb der vergangenen fünf Jahre an Kreditverhandlungen teilgenommen (vgl. Abb. 60).

Abb. 60: Hat der Träger innerhalb der vergangenen fünf Jahre an Kreditvergaben teilgenommen?

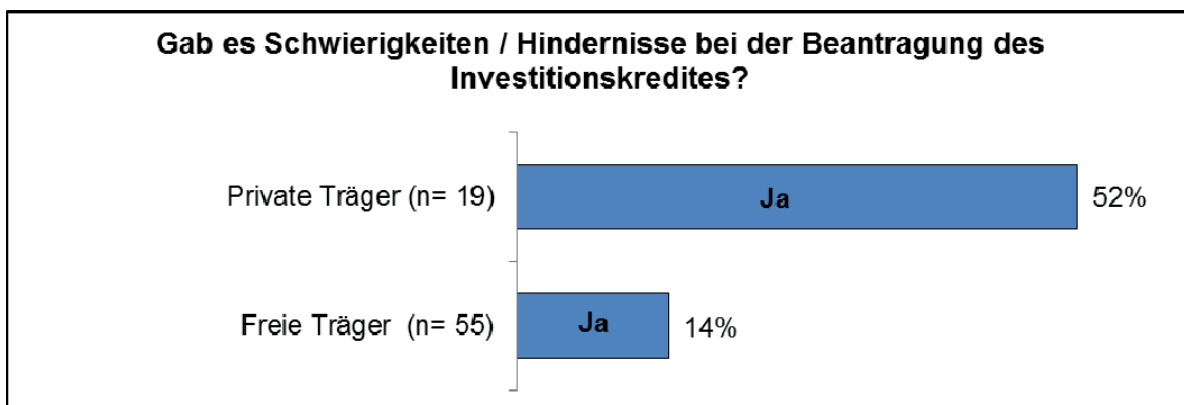


Quelle: Eigene Erhebung (2011)

⁵⁴ Nach Ansicht von befragten Branchenexperten sind eine geringe Eigenkapitalquote und fehlende Sicherheiten bei der Kreditbewilligung kein prinzipielles Hindernis. Ein weiteres zentrales Entscheidungskriterium sei die Bewertung der Rentabilität bzw. der Erfolgsaussichten des Vorhabens seitens der Banken.

Von denjenigen Trägern, welche in den vergangenen fünf Jahren an Kreditverhandlungen teilgenommen haben, berichtet jeder zweite private (52%) und jeder siebte freie Träger (14%) über Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Beantragung des Investitionskredites (vgl. Abb. 61). Während bei größeren Trägern die Beantragung eines Kredites nach Ansicht von Branchenexperten bislang nur in Ausnahmefällen ein Problem darstellt, haben viele kleine Einrichtungen, wie private Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen in eigener Trägerschaft Schwierigkeiten, Fremdkapital zu akquirieren. Auf Nachfrage werden vor allem fehlende Sicherheiten als Hürde benannt, so z. B. aufgrund eines zu geringen Beleihungswertes von Sozialimmobilien.⁵⁵ Darüber hinaus berichten einige der befragten Leiter und Geschäftsführer von hohen Auflagen, zähen Verhandlungen und mangelhaften Branchenkenntnissen der gewerblichen Banken. Zwei Geschäftsführer privater Pflegeeinrichtungen verzichteten auf Investitionen, da sie aufgrund fehlender Sicherheiten bei der Beantragung eines Kredites gezwungen waren, mit ihrem Privatvermögen zu haften.

Abb. 61: Gab es Schwierigkeiten / Hindernisse bei der Beantragung des Investitionskredites?



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Eine weitere, sowohl in der Geschäftsführerbefragung als auch der Expertenrunde benannte Problemdimension, resultiert aus den Nachwirkungen staatlicher Investitionszuschüsse nach der Wende. So hat der Freistaat Thüringen gemeinsam mit dem Bund zu Beginn der neunziger Jahre zahlreiche Pflegeeinrichtungen in den neuen Ländern zu 100% finanziert. Um die Zweckbindung der Immobilien als Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten, hat sich das Land mit einer Grundschuld über 50 Jahre abgesichert.⁵⁶ Nun, da in den Einrichtungen nach

⁵⁵ Die Bank für Sozialwirtschaft geht in einem 2005 erstellten Bericht zu Finanzierungsproblemen der freien Wohlfahrtspflege davon aus, dass das Eigenkapital der freien Träger in Immobilien steckt, welche häufig überbewertet sind bzw. nicht kapitalisiert werden können.

⁵⁶ Der Zeitraum wurde in Anlehnung an das damalige Einkommenssteuerrecht gewählt, in welchem die Abschreibung auf Wohngebäude auf 50 Jahre angesetzt war. Nach Ansicht der befragten Branchenexperten hat

über 20 Jahren Betrieb Ersatzinvestitionen und Sanierungsbedarfe anfallen, kann deren Finanzierung nicht durch die Immobilie gedeckt werden, da den Kreditinstituten ein nachrangiger Eintrag nicht genügt und die Bundesländer wiederum nicht bereit sind, in der Grundschild zurückzutreten.

sich jedoch niemand ernsthaft mit der Frage auseinandergesetzt, ob 50 Jahre eine angemessene Nutzungszeit für ein Pflegeheim sind.

8. Handlungsempfehlungen

Der vorliegende Sozialwirtschaftsbericht ist als ein träger- und bereichsspezifischer Branchenüberblick konzipiert, der die Wirtschaftskraft sozialer Einrichtungen und die erzielte Wertschöpfung möglichst branchenadäquat zu erfassen versucht. Darüber hinaus werden Wachstumshemmnisse und Problemkonstellationen aufgezeigt, welche den Entscheidungsträgern bei der Erarbeitung von Handlungs- und Gestaltungsoptionen als Orientierungshilfen dienen können. Auch wenn sich also Handlungsempfehlungen primär aus der Rezeption des Berichtes heraus ergeben sollen, so sind doch nachfolgend einige zentrale Vorschläge und Ideen skizziert, welche im Rahmen der Geschäftsführerbefragung und der Expertengespräche dokumentiert wurden.

8.1 Dem Fachkräftemangel entgegenwirken

Während in der Vergangenheit einem großen Angebot an Fachkräften eine geringe Nachfrage gegenüberstand, ist die neue Situation gekennzeichnet durch starke Altersstrukturverschiebungen in den Belegschaften und einem massiven Rückgang des Erwerbspersonenpotentials (vgl. Kap. 5.2.1). In diesem demografisch bedingten Umbruch verändert sich die Machtasymmetrie ein Stück weit zugunsten der qualifizierten Arbeitskräfte und die Optionen der Beschäftigten (insbesondere natürlich der jungen, gut qualifizierten) steigen. Um im Wettbewerb um die knapper werdenden Fachkräfte erfolgreich zu bestehen, muss das Handlungsfeld Personal flächendeckend professionalisiert und die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen der Beschäftigten verbessert werden. Zudem gilt es, Sozialberufe zu bewerben, Ausbildungswege, -inhalte und -finanzierungsbedingungen zu optimieren und neue Modelle der Arbeitsorganisation zu erproben.

8.1.1 Ausbildungs- und Rekrutierungsbedingungen verbessern

Die Einrichtungen und Träger im Bereich der Sozialwirtschaft sind angehalten, die Ausbildungsquoten für Gesundheits- und Pflegeberufe zu erhöhen. Der Gesetzgeber kann hierzu beitragen, indem die Kosten der Ausbildung auf alle Einrichtungen übertragen werden, so dass der Preiswettbewerb im Pflegebereich nicht zu Lasten der Ausbildungsquoten geht. Neben einer solchen Ausbildungsumlage (deren Einführung im Interesse der Träger ist) gilt es, die Ausbildungsfinanzierung bundeseinheitlich zu regeln. Zahlreiche befragte Branchenvertreter plädieren zudem für eine Reform der Pflegeausbildung, welche im Kern eine gemeinsame (Grund-)Ausbildung von Altenpflege

und Krankenpflege vorsieht.⁵⁷ Nachfolgend ein kurzer Überblick über diesen und andere Vorschläge der befragten Leiter und Geschäftsführer hinsichtlich möglicher Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungssituation (vgl. Statementbox 1).

Statementbox 1: Ausgewählte Vorschläge zur Verbesserung der Ausbildungssituation

„Die Kranken- und Altenpflegeausbildung sollte zukünftig zusammengeführt werden.“

„Die Finanzierung der Altenpflegeausbildung muss verändert werden, da bisher die Ausbildungskosten die Tagessätze für die Bewohner erhöhen.“

„Es ist eine Akademisierung des Pflegeberufs notwendig, d. h. die Ausbildung zur Pflegefachkraft sollte zukünftig verstärkt an Fachhochschulen erfolgen.“

„Es müssen mehr Möglichkeiten geschaffen werden zur Ausbildung/ Weiterbildung von Ungelernten und Quereinsteigern z. B. durch eine berufsbegleitende Ausbildung/Weiterbildung.“

„Eine Neustrukturierung der Erzieherausbildung ist dringend notwendig, da sie nicht mehr zeitgemäß und qualitativ schlecht ist (z. B. mehr Supervision und Möglichkeit der Spezialisierung zum Heimerzieher/-in).“

„In Hinblick auf Pflege- und Erziehungsberufe muss mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden, um jene Berufszweige aufzuwerten und verstärkt zu bewerben.“

„Generell sollten die Ausbildungsinhalte modernisiert und attraktiver gemacht werden.“

„Die Anerkennung von HeilerziehungspflegerInnen als Pflegekräfte ist notwendig.“

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Im Pflegesektor muss die Ausbildung von Nachwuchsfachkräften besonders intensiviert und angesichts der kontinuierlich steigenden Nachfrage durch Umschulungen sowie durch die Anwerbung ausländischer Fachkräfte ergänzt werden. Die Branchenvertreter wünschen sich eine Fortsetzung der Finanzierung des dritten Ausbildungsjahres für Umschüler durch die Arbeitsagenturen, auch weil die Abwanderungsneigung der Umschüler im Vergleich zu den Absolventen der Erstausbildung deutlich geringer ist. Ein Anstieg der Zuwanderung ausländischer Fachkräfte könnte wiederum durch eine vereinfachte Anerkennung ausländischer Bildungs- und Berufsabschlüsse sowie einer berufsbegleitenden Sprachausbildung bei gleichzeitiger Anerkennung als Fachkraft erreicht werden.

⁵⁷ Bislang sind die beiden Ausbildungen nach bundesweiten Gesetzen (Krankenpflegegesetz und Altenpflegegesetz) in jeweils dreijähriger Ausbildung mit gleichartigen Zugangsvoraussetzungen und gleichwertigen Abschlüssen geregelt. Nach dem Koalitionsvertrag sollen die Pflegeberufe in der Ausbildung durch ein neues Berufsgesetz grundlegend modernisiert und zusammengeführt werden, wobei eine Bund-Länder-Kommission gebildet wurde, welche momentan um Eckpunkte der Zusammenführung von Alten- und Krankenpflegegesetz ringt.

8.1.2 Vernetzen und Kooperationen eingehen

Die Träger sozialer Einrichtungen sind angehalten Kooperationen zu suchen und eine stärkere Vernetzung mit Schulen, Ausbildungsstätten, Arbeitsämtern und anderen Trägern einzugehen. Auf diese Weise lassen sich gemeinsam Ausbildungsinhalte erarbeiten und auf die Anforderungen in der Praxis abstimmen, Kooperationsverträge schließen (z. B. hinsichtlich von Praktika), Verbundprojekte organisieren und Einrichtungsübergreifende Strategien zur Personalakquisition entwickeln. Gemeinsam organisierte Info- und Imagekampagnen zum Anwerben von Fachkräften, Fachkräftepools, Fachkräftenetze und Arbeitgeberzusammenschlüsse sind bereits im Verarbeitenden Gewerbe erprobte Instrumente der Fachkräfterekrutierung, auf die im Bereich der Sozialwirtschaft bislang kaum zurückgegriffen wird.

8.1.3 Personal- und Organisationsentwicklung fördern

Weiterbildung und Qualifizierung ist in Zeiten steigenden Fachkräftebedarfs ein wichtiges Instrument der Fachkräfterekrutierung und -bindung. Die Einrichtungen und Träger sind angehalten, Weiterbildungen zu finanzieren und Mitarbeiter hierfür freizustellen sowie die Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten transparent zu gestalten und so individuelle Karriereplanungen zu ermöglichen. Die Inhalte von Fort- und Weiterbildungen gilt es in Kooperation mit den Einrichtungen und Bildungsträgern zu aktualisieren. Der Gesetzgeber kann zu einer Verbesserung der Situation beitragen, indem die Weiterqualifikation von Pflegehilfs- zu Pflegefachkräften bundesweit vereinheitlicht wird.

Die Kostenträger der Sozialleistungen sind aufgefordert, die Personalentwicklung im Bereich der befristeten projektfinanzierten Sozialdienstleistungen zu verbessern, da hier die Kosten für berufsspezifische Fort- und Weiterbildungsangebote, für betriebliche Altersvorsorgemodell und Gesundheitsmanagement nicht oder nur mit niedrigen Pauschalsätzen refinanziert werden. Zudem wünschen sich die freien Träger stärker an Beratungsprogrammen (Existenzgründung, Personal- und Organisationsentwicklung) der Landesregierung partizipieren zu können. Die LIGA Thüringen beurteilt die Notwendigkeit einer spezifischen Sozialwirtschaftsberatung, gerade hinsichtlich der Kleinteiligkeit der Strukturen, der lokalen Wirkungs- und Aktionsradien, den Anforderungen des Gemeinnützigkeitsrechts sowie der notwendigen Einbindung von Ehrenamtlichen als sehr hoch.

8.1.4 Gesundheitsmanagement professionell betreiben

Aufgrund der veränderten personalwirtschaftlichen Rahmenbedingungen steht die Sozialwirtschaft nicht nur vor der Herausforderung möglichst erfolgreich neues Personal einzuwerben, sondern vor allem auch das bestehende Personal zu binden sowie Fluktuation und krankheitsbedingte Ausfälle zu reduzieren. Neben Weiterbildung und Qualifizierung kann ein professionelles Gesundheitsmanagement dazu beitragen, die potentielle Verweildauer im Beruf zu erhöhen sowie Motivation und Zufriedenheit der Beschäftigten zu steigern. Gesundheitlich belastende Faktoren können durch Organisationsentwicklungsprozesse wie die Umsetzung neuer Arbeitszeitmodelle, die Entlastung von fachfremden Aufgaben (z.B. Administration, Transport), durch physische Interventionsmaßnahmen (z.B. ergonomische Arbeitsplätze, technische Hilfsmittel, Optimierung von Arbeits- und Ablaufprozessen) sowie psychische Interventionsmaßnahmen (z.B. kollegiale Beratung, Supervision, Mitarbeitergespräche) maßgeblich reduziert werden.

8.1.5 Arbeits- und Entlohnungsbedingungen verbessern

Zwar wächst angesichts des steigenden Fachkräftebedarfs die Primärmachtposition der Beschäftigten, allerdings führt dies bislang nur in wenigen Fällen zu einer Verbesserung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen. Wenn sich zukünftig die Wahlmöglichkeiten junger, gut ausgebildeter Arbeitnehmer weiter erhöhen, werden Einrichtungen mit einem geringen Lohn- und Gehaltsniveau, defizitären Anerkennungspolitiken, fehlenden Partizipationsmöglichkeiten, schlechten Arbeitsbedingungen und autoritären Führungskulturen unter Druck geraten. Die Einrichtungen der Sozialwirtschaft sind daher gut beraten, moderne Führungskulturen zu etablieren sowie akzeptable Entlohnungsstandards für ihre Beschäftigten zu schaffen. Entgegen einem häufig skizzierten Bild geht die „Ökonomisierung“ sozialer Dienstleistungen nicht zwangsläufig mit der Schaffung prekärer Beschäftigungsbedingungen einher. „Der sich abzeichnende Trend, die sozialen Dienste als Niedriglohnbereich zu etablieren, ist keineswegs eine zwangsläufige Begleiterscheinung der Transformation des Sozialsektors zur Sozialwirtschaft [...] sondern verdankt sich neben der staatlichen Sparpolitik auch der Weigerung der Träger und Einrichtungen – insbesondere der großen Verbände – im Sozialsektor gemeinsame Optionen bzw. tragfähige Gegenstrategien zu entwickeln“ (Buestrich/Wohlfahrt 2008: 49).

8.1.6 Neue Modelle der Arbeitsorganisation erproben

Viele Branchenexperten bezweifeln, dass der zukünftig stark steigende Bedarf an Altenpflegefachkräften allein durch eine Erhöhung der Ausbildungs- und Zuwanderungsquoten gedeckt werden kann. Vor dem Hintergrund einer Gleichzeitigkeit von ungedecktem Fachkräftebedarf und (Langzeit-)Arbeitslosigkeit gelte es, neue Modelle der Arbeitsorganisation und der Personalplanung zu erproben. Ziel dieser Modelle ist, Fachkräfte noch stärker durch Assistenzkräfte zu entlasten, indem Arbeitsabläufe so organisiert werden, dass auch Mitarbeiter mit einem eingeschränkten Qualifizierungspotential eingesetzt werden können. Denkbar ist eine Dreiteilung, in der einige wenige qualifizierte Fach- und Führungskräfte die Prozesssteuerung übernehmen, d. h. die Pflege planen und delegieren sowie deren Durchführung kontrollieren und evaluieren, das Pflegepersonal die Pflege durchführt und eine größere Anzahl an Mitarbeitern Assistenz leistet, „leichte“ Behandlungspflege durchführt oder im Servicebereich tätig ist. Erprobt werden solche Modelle der Arbeitsorganisation bereits, z. B. in präventiv orientierten Wohnstiften, in denen die Mitarbeiter ausschließlich im Bereich Service und Assistenz tätig sind und qualifizierte Pflegefachkräfte nur punktuell hinzugezogen werden.

Die zentrale Gefahr einer solchen Gleichzeitigkeit von Professionalisierung und Deprofessionalisierung liegt darin, dass Qualitätslimits unterschritten und fachliche Standards untergraben werden. Im genannten Beispiel des Wohnstiftes besteht die Herausforderung beispielsweise darin, dass Assistenzkräfte zuverlässig (Risiko-)Situationen erkennen, welche ein Hinzuziehen von Fachkräften erforderlich machen. Auf der anderen Seite bieten neue und innovative Modelle der Arbeitsorganisation im Bereich der Pflege die große Chance, den drohenden Fachkräftemangel zu entgehen und gleichzeitig gering qualifizierte Menschen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Ein vom Caritasverband durchgeführtes Projekt zur Qualifizierung benachteiligter junger Menschen für die Sozial- und Gesundheitswirtschaft (CariVia) hat jedoch gezeigt, dass ein solcher Prozess dringend der Unterstützung und Begleitung hierfür qualifizierter Fachkräfte bedarf (vgl. Cremer 2011).

8.2 Finanzierungsbedingungen verbessern

Die Forderung, die Finanzierungsbedingungen innerhalb der Branche zu verbessern, meint nicht automatisch mehr Kapital in das System zu leiten, sondern zunächst einmal die öffentlichen Mittel und Zuschüsse nachhaltiger auf der Grundlage von beteiligungsorientierten Sozialplanungen zu investieren, den Leistungsanbietern den Zugang zu Krediten, Bürgschaften und privatem Kapital leichter zu ermöglichen sowie ganz allgemein mehr Finanzierungs- und mehr Planungssicherheit zu gewährleisten. So sind die

Einrichtungen und Träger angehalten, unternehmerisch zu denken und zu handeln, ohne dass ihnen jedoch ausreichend betriebswirtschaftliche Handlungsspielräume eingeräumt werden. Die Leistungsanbieter müssen wirtschaftliche Risiken eingehen, Auftrags- und Personalschwankungen ausgleichen und gleichzeitig ist es den Einrichtungen kaum möglich, liquide Rücklagen zu bilden. Die Investitionskostensätze spiegeln nicht die realen Refinanzierungskosten wieder und die mit einer Investition verbundenen wirtschaftlichen Risiken werden in den Kostensätzen nicht bzw. nur unzureichend berücksichtigt. Zudem besteht eine Differenz hinsichtlich des Zeitraums der Abschreibung und der Kredittilgung. So wird beispielsweise die Finanzierung eines neuen Pflegeheims durch einen Kredit mit 25 Jahren Laufzeit und 4% Tilgung p. a. ermöglicht, die Abschreibungen können jedoch nur auf 2% p. a. über 50 Jahre vereinbart werden.

8.2.1 Zugang zu Krediten, Bürgschaften und privatem Kapital verbessern

Viele Leistungsanbieter stehen vor der schwierigen Aufgabe, Ersatz- und Neuinvestitionen zu tätigen, ohne über ausreichende Kapitalrücklagen und Sicherheiten zu verfügen (vgl. Kap. 7.4). Aufgrund niedriger Rentabilitätskennziffern und geringer Eigenkapitalausstattung ist der Zugang zu Krediten gerade für kleine und gemeinnützige Einrichtungen und Träger erschwert. Neben der Erhöhung der Volumina öffentlicher Kreditgeber für die Sozialwirtschaft könnten öffentliche Garantien und staatliche Bürgschaftsprogramme helfen, die Bonität und damit auch die Finanzierungsbedingungen für die Leistungsanbieter zu verbessern. Darüber hinaus regt die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen an, steuerrechtliche Vergünstigungen für private Investoren zu schaffen. Eine Erhöhung der Abschreibungssätze für Sozialimmobilien (analog der Förderung regenerativer Energien), würde es den Wohlfahrtsverbänden ermöglichen, Sozialkapital-Fonds zu bilden.

Auf Bundesebene gibt es mit dem „Revolvingfond“ ein attraktives alternatives Finanzierungsmodell: Der treuhänderisch verwaltete Fond vergibt zinslose Darlehen an freigemeinnützige Einrichtungen und Organisationen, wobei seit Mitte der siebziger Jahre Maßnahmen in Höhe von fast 370 Millionen Euro gefördert worden. Der Vorteil dieses Fond-Modells ist eine konstante Förderung, wobei die Tilgungen nicht an den Staat zurückgezahlt, sondern erneut als zinsloses Darlehen in die Freie Wohlfahrtspflege zurückfließen und der Fond sich auf diese Weise selbstständig aufrechterhält. Dabei wird nicht das gesamte Investitionsvorhaben finanziert, sondern ein Eigenkapitalähnlicher Anteil gestellt. Ein solches Modell wäre auch auf Landesebene denkbar, zumal es sich auf bestimmte Projekte beschränken ließe und sich auf diese Weise Investitionen gezielt steuern lassen.

8.2.2 Nachhaltige Entwicklung durch langfristige Finanzierung gewährleisten

Wie in Kapitel 6.3 ausführlich geschildert, untergräbt die strukturell im Bereich der befristeten Zuwendungsfinanzierung angelegte Planungs- und Handlungsunsicherheit eine nachhaltige Entwicklung sowohl hinsichtlich der Leistungsangebote als auch der Personal- und Organisationsentwicklung. Gerade wenn es sich um langfristige Aufgabenfelder sozialer Dienstleistungen handelt, sollten die ohnehin knappen öffentlichen Mittel möglichst effizient und auf der Grundlage von Sozialplanungsprozessen eingesetzt werden. Nur langfristige und stabile Kooperationsbeziehungen garantieren, dass geschaffene Netzwerke erhalten und ausgebaut, Projekte langfristig geplant und durchgeführt sowie innovative Ideen erprobt werden können. Wo immer es sich um stabile Aufgabenfelder sozialer Arbeit handelt, stellen vertragliche Leistungsvereinbarungen die Methode mit der höchstmöglichen Finanzierungs- und Planungssicherheit dar.

Für Zuwendungsfinanzierungen, die nicht in Leistungsvereinbarungen überführt werden können, bietet sich eine sogenannte rollierende Planung an. Die auf einen bestimmten Zeitraum vereinbarte Kooperation wird in regelmäßigen (z. B. jährlichen) Intervallen überprüft, justiert und gegebenenfalls verlängert. Denkbar ist auch, dass institutionell-fixe und volumenabhängig-variable Finanzierungsanteile kombiniert werden. Die Finanzierung setzt sich dann entsprechend aus einem variablen Anteil und einem fixen, an langfristige Zielvereinbarungen geknüpften Sockelbetrag zusammen (der z. B. 50% des Vorjahresvolumens entspricht). Der variable Anteil bemisst sich an den tatsächlich erbrachten Leistungen und ermöglicht es, Zielvorgaben der Kooperationsvereinbarung zu modifizieren sowie auch neuen Anbietern einen Marktzugang zu gewährleisten. Die Sockelfinanzierung wiederum hilft den kleinen und mittleren Organisationen, die Mittel langfristig zu planen und effizient einzusetzen sowie weitere Standbeine aufzubauen und so den Grad der Abhängigkeit von den Beihilfen sukzessive zu reduzieren. Ein Risikofond zur Vorfinanzierung von Abschlagszahlungen könnte existenzbedrohende Liquiditätsengpässe vermeiden helfen.

8.3 Kooperationsbeziehungen zwischen Sozialleistungserbringern und Sozialleistungsträgern verbessern

Soziale Einrichtungen und deren Träger stehen als Anbieter von transferfinanzierten Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen in Kooperationsbeziehungen zu Sozialleistungsträgern, wie den Kranken- und Pflegekassen, den Arbeitsagenturen, den Kommunen oder dem Land Thüringen. Alles in allem wird die Zusammenarbeit von der Mehrzahl der befragten Träger

als (eher) gut eingeschätzt (vgl. Tab. 36). Besonders positiv wird die Kooperation mit der Stadt oder Kommune des eigenen Standortes bewertet, wobei 39% der Träger die Zusammenarbeit als sehr gut empfindet. Die Kranken- und Pflegekassen schneiden hingegen am schlechtesten im Vergleich der Sozialleistungsträger ab. Die Qualität in der Zusammenarbeit mit den Kassen wird von etwa jedem vierten befragten Träger als eher schlecht (und in wenigen Ausnahmefällen auch als sehr schlecht) eingeschätzt.

Tab. 36: Bewertung der Kooperationsbeziehungen zu Sozialleistungsträgern (N=106 Träger)

Sozialleistungsträger	Anteil an Trägern mit Zusammen- arbeit	Bewertung der Zusammenarbeit			
		sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
Stadt / Kommune am Standort	95%	39%	50%	9%	2%
Krankenkasse	93%	8%	65%	23%	3%
Arbeitsagenturen	90%	25%	59%	16%	0%
Land Thüringen	89%	20%	63%	18%	0%
Berufsgenossenschaft	84%	17%	76%	7%	0%
Pflegekasse	75%	5%	73%	18%	4%
Andere Städte / Kommunen	72%	21%	66%	12%	1%
Rentenversicherung	68%	11%	83%	6%	0%
Andere Bundesländer	25%	21%	67%	13%	0%

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Auch wenn die Gesamteinschätzung eher positiv ausfällt, so gibt es doch in der Zusammenarbeit zwischen Leistungsanbietern und Sozialleistungsträgern zahlreiche Problemkonstellationen und Kooperationsbarrieren. Lediglich jeder fünfte befragte Träger weiß über keine relevanten Probleme in der Zusammenarbeit zu berichten. Die in einer offenen Fragestellung erfassten Kritikpunkte umfassen zahlreiche Bereiche (vgl. Kategorisierung in Abb. 62 und Zitate in Statementbox 2): Am häufigsten wurden bürokratische Abläufe und ein hoher Dokumentations- und Verwaltungsaufwand beklagt (28%). Dieser sei in den vergangenen Jahren „exponentiell gestiegen“, was zusätzliche Kosten verursache und die „Entwicklung der Branche blockiert“. Unmittelbar an die Bürokratiekritik anknüpfend, berichtet ein Teil der Befragten (10%) über lange Entscheidungs- und Abrechnungszeiträume, die nicht nur zu Planungsunsicherheit führen, sondern auch betriebswirtschaftliche Risiken erzeugen, wenn „Träger in Vorleistungen gehen müssen“. Zudem beklagt ein Teil der Befragten (8%) eine schlechte Erreichbarkeit der Kostenträger sowie wechselnde Ansprechpartner.

Ein zweiter großer Kritikpunkt stellt die Machtasymmetrie zwischen Leistungsanbietern und Sozialleistungsträgern dar. Man sei gezwungen „als Bittsteller in den Verhandlungen

aufzutreten“, in denen der Fokus „allein auf monetären Aspekten“ liege. Der Kostendruck „bestimmt die Kooperationsbeziehungen“ und Verhandlungen finden „nicht auf Augenhöhe statt.“ Das Subsidiaritätsprinzip werde „de facto ausgehebelt“, da nicht die Bedarfsdeckung sondern allein die Kosten ausschlaggebend seien. Unmittelbar hieran anschließend wird eine fehlende Vertrauensbasis als Kooperationsbarriere benannt. Die Träger würden zum Teil als „Abzocker“ angesehen und deren Leistungen seitens der Sozialleistungsträger nicht gewürdigt. Die Aussagen zu Anerkennungsdefiziten sind wiederum verknüpft mit einer Kritik an der fehlenden Praxisnähe von Entscheidungsträgern. Obwohl den Sozialleistungsträgern das Wissen über die Situation „an der Basis“ fehle, setzten sie sich über die „fachliche Kompetenz der Einrichtungen hinweg“.

Abb. 62: Kooperationsbarrieren in der Zusammenarbeit mit Sozialleistungsträgern



Quelle: Eigene Erhebung (2011)

**Statementbox 2: Kooperationsbarrieren in der Zusammenarbeit mit Sozialleistungsträgern,
Typische Statements zu ausgewählten Kategorien**

Bürokratie / Dokumentations- und Verwaltungsaufwand

„Die Verwaltungen sind langsam, die Reaktionszeiten zu lang. Antragsstellungen sind häufig umfangreich und bürokratisch. Auf Landesebene gibt es einen Strukturen- und Vorschriftendschub, der nur schwer zu durchblicken ist.“

„Der formale Aufwand in der Zusammenarbeit ist in den vergangenen Jahren exponentiell gestiegen.“

„Der Dokumentationsaufwand wächst jedes Jahr. Die Bürokratie kostet unnötig Geld und blockiert die Entwicklung der Branche.“

Kostendruck / Machtasymmetrie

„Kooperation und Verhandlungen finden nicht auf Augenhöhe statt. Nicht der Bedarf, sondern allein die Kosten sind ausschlaggebend.“

„In Verhandlungen ist man gezwungen als Bittsteller aufzutreten“

„Die Zahlungsmoral der Kassen ist schlecht und der Fokus liegt allein auf monetären Aspekten.“

„Die öffentliche Hand ist unter erheblichen Kostendruck und dieser bestimmt die Kooperationsbeziehungen.“

„Das Subsidiaritätsprinzip ist de facto ausgehebelt. So sind z.B. die Kommunen nicht an der Erbringung von Leistungen sondern an Einsparungen interessiert.“

Keine Vertrauensbasis / fehlende Anerkennung

„Die Kassen sollten die Einrichtungen nicht als Abzocker sehen. Es gibt zu wenig Vertrauen.“

„Die Kommunen haben großes Misstrauen gegenüber der freien Wohlfahrtspflege. Wir werden nicht als Partner, sondern als Erfüllungsgehilfe behandelt.“

Fehlende Praxisnähe / mangelnde fachliche Kompetenz

„Wünschenswert wäre ein Praktikum der Sozialleistungsträger in einer sozialen Einrichtung, damit sie die Situation an der Basis verstehen. Bisher setzen sie sich über die fachliche Kompetenz der Einrichtungen hinweg.“

„Es fehlt der Praxisbezug in den Entscheidungen. Was in der Theorie und in Büchern steht, ist in der Praxis oft nicht umsetzbar.“

„Die Ministerien (besonders das Kultusministerium) arbeiten nicht praxisnah genug“.

Lange Entscheidungs- / Abrechnungszeiträume

„Entscheidungswege sind zu lang und zu wenig transparent.“

„Die Einstufungen gestalten sich zäh und langwierig.“

„Die Abrechnungszeiträume sind zu lang. Aufgrund zeitversetzter Auszahlungen müssen Träger in Vorleistungen gehen.“

Wechselnde Ansprechpartner / schlechte Erreichbarkeit

„Wechselnde Ansprechpartner und Terminfindungen sind problematisch.“

„Die Erreichbarkeit ist bei den Arbeitsagenturen zum Teil schwierig“.

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Die Träger wurden nicht nur nach Kooperationsbarrieren, sondern im Anschluss auch nach Veränderungswünschen und konkreten Lösungsvorschlägen befragt. Viele der ebenfalls in einer offenen Frage erfassten Statements sind eher allgemein gehalten, wobei also schlicht eine Lösung der zuvor benannten Problemkonstellationen eingefordert wird (weniger Bürokratie, weniger Kostendruck, mehr Praxisnähe etc.). Darüber hinaus werden jedoch auch einige konkretere Vorstellungen und Maßnahmen benannt, welche auf eine gerechtere Entgeltverhandlung, mehr Kontinuität und Transparenz, größere Finanzierungs- und Entscheidungsspielräume, eine Zusammenlegung von Sozialleistungsträgern, eine Rücknahme der Kommunalisierung und verbesserte Planungsinstrumente zielen (vgl. Statementbox 3 und Statementbox 4). Einige Leistungserbringer erhoffen sich, dass Verhandlungen über Entgelte und Budgets auf der Grundlage von Sozialplanungsprozessen stattfinden und auf diesem Wege eine bessere Balance zwischen Kostendruck und fachlicher Expertise erreicht werden kann. Durch eine Beteiligung aller relevanten Akteure an Prozessen der Sozialplanung ließe sich die Transparenz und Effizienz deutlich erhöhen.

Statementbox 3: Ausgewählte Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation zwischen Leistungsanbietern und Sozialleistungsträgern

Kommunalisierung rückgängig machen

„Die Kommunalisierung im Bereich der Eingliederungshilfe sollte zurückgenommen werden und die Verantwortung dem Land überlassen bleiben.“

„Die Kommunalisierung ist schlecht, da sie einen deutlich höheren Verwaltungsaufwand bedeutet.“

Sozialplanung verbessern

„Was wir dringend brauchen, ist eine verbesserte Sozialplanung unter Beteiligung aller relevanten Gruppen und Personen.“

„Das Land Thüringen muss eine bessere Sozialplanung machen und Fallzahlprognosen erstellen bzw. prüfen.“

„Wir brauchen in Thüringen endlich einen Masterplan für die Entwicklung in ländlichen Regionen. Wir müssen in der Förderung weg vom Gießkannenprinzip.“

Finanzierungs- und Entscheidungsspielräume erhöhen

„Wir brauchen flexiblere Möglichkeiten bei der Kapazitätsauslastung. Es muss möglich sein, zeitlich befristet Kapazitäten zu überschreiten.“

„Es müsste mehr mit Pauschalen gearbeitet werden. Die Träger sollten wieder mehr Verantwortung in der Finanzierung übernehmen können.“

„Den Trägern und Einrichtungen sollte mehr Entscheidungs- oder zumindest Beratungskompetenz zuerkannt werden. Sie kennen die Bedarfe und können z.B. helfen, dass stationäre Kosten durch ambulante Angebote vermieden werden.“

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Statementbox 4: Ausgewählte Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation zwischen Leistungsanbietern und Sozialleistungsträgern

Gerechtere Entgelt- / Kostensatzverhandlungen

„Bei den Kostensatzverhandlungen muss ein fairer Wettbewerb eingeführt werden. Die Träger dürfen nicht länger gegeneinander ausgespielt werden.“

„Es müsste von Rechtswegen ein gleicher Verhandlungsstatus zwischen den Trägern und den Kassen bei Vergütungsverhandlungen geschaffen werden.“

„Bei den Entgeltverhandlungen müssen die tatsächlich erbrachten Leistungen bewertet werden (outputsteuerung)“.

„Die Kassen müssen großzügiger sein und vor allem auch die Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen stärker berücksichtigen.“

„Die Pflegesätze müssen regelmäßig an die durchschnittlichen Tarifentwicklungen in den Pflegeberufen angepasst werden.“

Mehr Kontinuität und Transparenz

„Mehr Kontinuität und Transparenz: Die Sozialleistungsträger sollen nicht nach dem "Windhundprinzip" agieren. Zudem muss endlich Klarheit und Verbindlichkeit geschaffen werden, was Kann- und Sollleistungen sind. Überall gibt es Schlupflöcher, doch Tricks und Taktiken sind im Bereich der Sozialwirtschaft fehl am Platz“.

„Klare Zuständigkeiten der Mitarbeiter von Sozialleistungsträgern und ein eindeutiger, leicht nachvollziehbarer Schriftverkehr zwischen Ämtern und Einrichtungen sind notwendig. Auch gesetzliche Grundlagen sollten eineindeutiger formuliert werden.“

Zusammenlegung von Sozialleistungsträgern

„Sämtliche Sozialleistungen sollten aus einer Hand gezahlt und hierfür gesetzliche Vorlagen geschaffen werden.“

„Kranken- und Pflegekassen sollten zusammengelegt werden, um eine effektivere Finanzierung zu ermöglichen und Beschäftigung zu sichern.“

„Die Vielzahl der Sozialleistungsträger muss verringert werden. Vieles sollte in Länderhand gegeben werden.“

Quelle: Eigene Erhebung (2011)

Literaturverzeichnis

Afentakis, Anja & Maier, Tobias (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Albert, Martin (2006): Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit. In: Sozialer Praxis. Juli/August. 2006.

Augurzky, Boris & Mennicken, Roman (2011): Faktenbuch Pflege. Die Bedeutung privater Anbieter im Pflegemarkt. Pressekonferenz: 17.August 2011.

Behr, Michael & Ehrlich, Martin (2010): Die Fachkräfteentwicklung in der Thüringer Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Neue Herausforderungen für personalwirtschaftliches Handeln. Friedrich-Schiller-Universität Jena im Auftrag der Paritätischen Tarifgemeinschaft Thüringen (patt e.V.)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2011¹): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2009 - Unfallverhütungsbericht Arbeit. <www.baua.de/suga> (Zugriff: 10.10.2011)

Becker, Karina / Engel, Thomas / Lehmann, Diana / Schulz, Maike (2010): Ambulante Pflegearbeit unter Druck. Ergebnisse einer Beschäftigtenbefragung zu gesundheitsbelastenden und -förderlichen Arbeitsbedingungen in Thüringen 2010. Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Benz, Benjamin / Boeckh, Jürgen / Mogge-Gotjahn, Hildegard (2010): Soziale Politik – Soziale Lage – Soziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Boeßenecker, Karl-Heinz (2004): Abschied von den barmherzigen Samaritern. Wohlfahrtsverbände unter Marktanpassung und Veränderungsdruck. – In: Soziale Praxis. September. 2004.

Brinkmann, Volker (2008): Personalentwicklung und Personalmanagement in der Sozialwirtschaft. Tagungsband der 2. Norddeutschen Sozialwirtschaftsmesse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Buestrich, Michael & Wohlfahrt, Norbert (2008): Alles beim Alten? Entwicklung der Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen in der Sozialen Arbeit. – In: Sozial Extra. Januar/Februar. 2008.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände e.V. (2008): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Gesamtstatistik 2008. Berlin.

Dahme, Heinz-Jürgen & Wohlfahrt, Norbert (2004): Kriese und Modernisierungsschübe. – In: Sozial Extra. September. 2004.

Dahme, Heinz-Jürgen & Wohlfahrt, Norbert (2006): Zur Entwicklungsdynamik sozialer Dienste im Wettbewerb. – In: Sozial Extra. Januar. 2006.

Dahme, Heinz-Jürgen & Wohlfahrt, Norbert et.al. (2007): Der Arbeitsmarkt für Soziale Berufe. Anmerkungen zur aktuellen Beschäftigungsentwicklung im Sozialsektor. – In: Sozial Extra. März/April. 2007.

Ehrlich, Martin & Fritzsche, Katrin (2010a): Die Fachkräfteentwicklung in der Thüringer Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Trendgutachten: Altenpflege. Friedrich-Schiller-Universität Jena.

- Ehrlich, Martin & Fritzsche, Katrin (2010b): Die Fachkräfteentwicklung in der Thüringer Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Trendgutachten: Behindertenhilfe. Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Ehrlich, Martin & Fritzsche, Katrin (2010c): Die Fachkräfteentwicklung in der Thüringer Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Trendgutachten: Kinder- und Jugendhilfe. Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Enste, Dominik / Pimpertz, Jochen (2008): Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050. – In: iw-trends. April. 2008. Köln.
- Enste, Dominik (2009): Pflegedienstleistungen – Vom Kostenfaktor zum Jobmotor. Studie für den bpa. Berlin.
- Enste, Dominik (2010): Die Pflege – Jobmotor der Gegenwart und Wachstumsbranche der Zukunft. Kurzstudie für den bpa. Berlin.
- Enste, Dominik (2011): Pflegewirtschaft 2011. Wertschöpfung, Beschäftigung und fiskalische Effekte. Köln: Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Falter, Alexander (2010): Wirtschaftsfaktor Wohlfahrtsverbände. Frankfurt am Main: Deutsche Bank Research.
- Feslmeier, Gerald / Massouh, Markus / Schmid, Christian (2004): Kosten-Nutzen-Analyse des Ehrenamtes am Beispiel der Freiwilligen Agentur Regensburg (FA-Rgbg). Universität Regensburg.
- Glaser, Jürgen & Höge, Thomas (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Herrmann, Peter (2008): Soziale Dienste – Am Abgrund? – In: Sozial Extra. März/April. 2008.
- Höll, Ralph & Lauer, Sabine (2011): Zur Lage der Sozialwirtschaft. Auswertung der Deloitte-Umfrage im Dezember 2010 / Januar 2011. Doloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.
- International Group of Controlling (Hrsg.)(2010): Wirkungsorientiertes Controlling. Freiburg.
- Kettner, Anja & Rebien, Martina (2007): Soziale Arbeitsgelegenheiten Einsatz und Wirkungsweise aus betrieblicher und arbeitsmarktpolitischer Perspektive. – In: IAB Forschungsbericht. 2/2007.
- Kommunale Geschäftsstelle für Verwaltungsmanagement (2011): Neues Steuerungsmodell. <<http://www.kgst.de/themen/organisationsmanagement/organisatorische-grundlagen/neues-steuerungsmodell.dot>> (Stand: 2011) Zugriff: 04.09.2011.
- Otnad, Adrian / Wahl, Stefanie / Miegel, Meinhard (2003²): Zwischen Markt und Mildtätigkeit. Bonn: Olzog Verlag.
- Puch, Hans-Joachim / Schellberg, Klaus (2010): Sozialwirtschaft Bayern. Umfang und wirtschaftliche Bedeutung. Nürnberg.
- Puch, Hans-Joachim / Schellberg, Klaus (2011): Sozial- und Gesundheitswirtschaft in der europäischen Metropolregion Nürnberg. Nürnberg.

Rothkirch, Christoph von & Haseleu, Uwe (2005): Finanzierungsprobleme und Finanzierungsmöglichkeiten in der Freien Wohlfahrtspflege. Köln: Bank für Sozialwirtschaft.

Schmitt, Karl / Lembcke Oliver (2002): Ehrenamtliches Engagement im Freistaat Thüringen. Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Sozialstrukturatlas Thüringen (2011): Bearbeitung durch Meier-Gräwe, Uta & Sennlaub, Angelika (Universität Gießen), in Auftrag des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit.

Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2010): Demografischer Wandel in Deutschland, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2009): Pflegestatistik 2007. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2008): Von 100 Euro Bruttolohn erhalten Arbeitnehmer netto 64 Euro. Pressemitteilung Nr. 266 vom 23.07.2008. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2007): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Thüringer Landesamt für Statistik: Einrichtungen der Jugendhilfe in Thüringen (ohne Tageseinrichtungen für Kinder) am 31.12.2006 und am 31.12.2010. Erfurt.

Thüringer Landesamt für Statistik: Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen am 15.12. 1999 bis 15.12. 2009. Erfurt.

Thüringer Landesamt für Statistik: Berufsbildende Schulen in Thüringen 2009. Erfurt.

Thüringer Landesamt für Statistik: Tageseinrichtungen für Kinder und öffentlich geförderte Kindertagespflege in Thüringen am 01.03. 2010. Erfurt.

Thüringer Landesamt für Statistik (2011): Arbeitskostenerhebung in Thüringen 2008. Erfurt.

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2011): Sozialstrukturatlas 2011. Basisinformationen über die Lebenslagen der Bevölkerung Thüringens. Erfurt: Thüringer Landesamt für Vermessung und Geoinformation.

Zimmer, Annette / Nährlich, Stefan (2003): Zur volkswirtschaftlichen Bedeutung der Sozialwirtschaft. In: Arnold, Ulli / Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lehrbuch der Sozialwirtschaft, 2. überarbeitete Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

